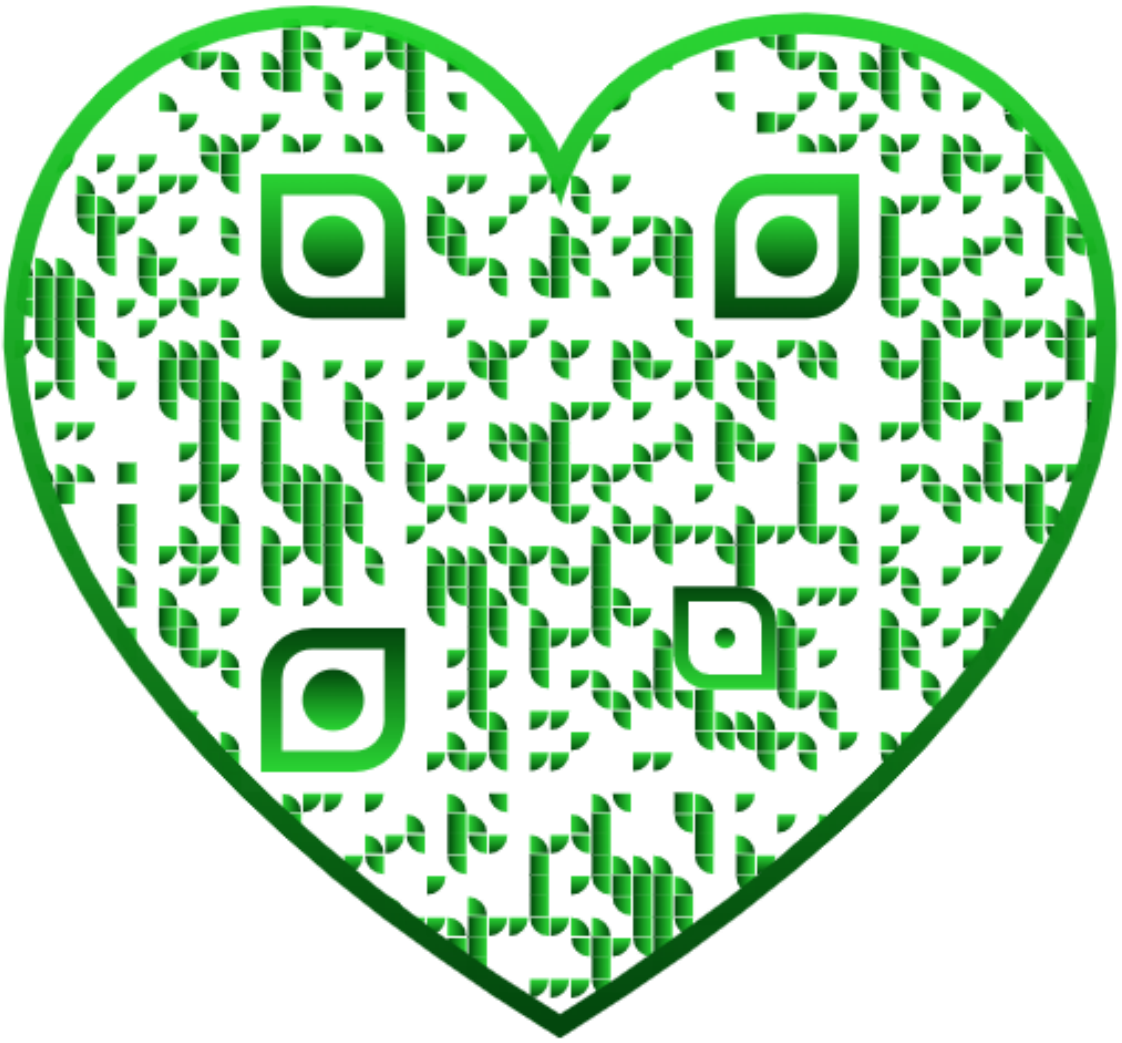
お灸

Une introduction à la moxibustion japonaise



Springer

Paris
Berlin
Heidelberg
New York
Hong Kong
Londres
Milan
Tokyo

Felip Caudet Piñana

Une introduction à la moxibustion japonaise

Springer

Felip Caudet Piñana
C/Gravina no 44 Entlo. 2
43004 Taragona
Espagne
e-mail : felipra@hotmail.es

ISBN 978-2-8178-0302-9 Springer Paris Berlin Heidelberg New York

© Springer-Verlag France, Paris, 2012
Imprimé en France

Springer-Verlag France est membre du groupe Springer Science + Business Media

Cet ouvrage est soumis au copyright. Tous droits réservés, notamment la reproduction et la représentation la traduction, la réimpression, l'exposé, la reproduction des illustrations et des tableaux, la transmission par voie d'enregistrement sonore ou visuel, la reproduction par microfilm ou tout autre moyen ainsi que la conservation des banques de données. La loi française sur le copyright du 9 septembre 1965 dans la version en vigueur n'autorise une reproduction intégrale ou partielle que dans certains cas, et en principe moyennant le paiement des droits. Toute représentation, reproduction, contrefaçon ou conservation dans une banque de données par quelque procédé que ce soit est sanctionné par la loi pénale sur le copyright.
L'utilisation dans cet ouvrage de désignations, dénominations commerciales, marques de fabrique, etc. même sans spécification ne signifie pas que ces termes soient libres de la législation sur les marques de fabrique et la protection des marques et qu'ils puissent être utilisés par chacun.
La maison d'édition décline toute responsabilité quant à l'exactitude des indications de dosage et des modes d'emplois. Dans chaque cas il incombe à l'usager de vérifier les informations données par comparaison à la littérature existante.

Maquette de couverture : Jean-François Montmarché
Mise en page : DESK – Saint-Berthevin

« MÉDECINES D'ASIE – SAVOIRS & PRATIQUES »

Collection dirigée par Guy Mazars

Les médecines asiatiques, comme la médecine chinoise ou les médecines traditionnelles de l'Inde bénéficient d'une reconnaissance et d'un statut officiels dans leurs pays d'origine et suscitent un intérêt croissant dans les pays occidentaux. Elles y sont étudiées depuis longtemps et de plus en plus enseignées et pratiquées là où les législations le permettent.

La collection « Médecines d'Asie – Savoirs & Pratiques » accueille :

– des ouvrages didactiques, sous forme d'abrégés, destinés aux médecins et aux sages-femmes préparant le Diplôme interuniversitaire d'acupuncture, aux enseignants, aux kinésithérapeutes pratiquant les massages chinois, aux praticiens participant à des formations continues, ainsi qu'aux enseignants et aux étudiants intéressés par les médecines asiatiques ;
– des ouvrages de synthèse s'adressant principalement aux enseignants de médecine chinoise, aux chercheurs et aux acupuncteurs, mais aussi, en fonction du sujet traité, à des hospitalo-universitaires, des biologistes, des pharmacologues, des médecins généralistes et spécialistes, des kinésithérapeutes formés aux massages indiens et chinois, des phytothérapeutes. Chacun des volumes de cette série sera consacré à une pathologie, ou à un sujet particulier, défini soit sous l'angle occidental (gynécologie, obstétrique, maladies cardio-vasculaires, etc.), soit sous l'angle des pratiques traditionnelles (Maladies du « vent », Maladies du « Froid »…), soit sous l'angle technique (Phytothérapie, Moxibustion, Auriculothérapie, Massages, etc.) ;
– des ouvrages de références conçus pour les praticiens mais recommandés aussi à tous ceux qui étudient, enseignent et pratiquent des thérapeutiques asiatiques : dictionnaires, atlas, ouvrages de pharmacopée, livres de recettes, traductions de traités médicaux sanskrits, chinois, persans, arabes…

Guy Mazars est historien et anthropologue de la Santé. Ancien Secrétaire général du Centre européen d'Histoire de la médecine (1978-1998) et chercheur à l'Université Louis Pasteur de Strasbourg, il a enseigné à l'École pratique des hautes études, à Paris (Sorbonne, de 1983 à 1998) et dans plusieurs établissements universitaires en France et à l'étranger. Membre correspondant de l'Académie des Sciences de Lyon et Président de la Société européenne d'ethnopharmacologie <http://ethnopharma.free.fr>, il est surtout connu pour ses travaux sur les Médecines et les Pharmacopées traditionnelles de l'Asie. Il a publié notamment *Les médecines de l'Asie* (en collaboration avec P. Huard et J. Bossy, Paris, Seuil, 1978, traduit en espagnol, italien et japonais), *La médecine indienne* (Paris, PUF, 1995, traduit en anglais et en roumain) et de nombreux articles.C'est en 1984 qu'il a fondé la Société des études Ayurvédiques <http://ayurveda.france.free.fr>, dont il est le Président. Il a aussi développé l'enseignement et la recherche en Ethnomédecine à l'Université Marc Bloch de Strasbourg <http://ethnomedecine.free.fr>.

Dans la même collection
Déjà paru :
- *Une introduction à la médecine traditionnelle chinoise. Le corps théorique*
  Marc Sapriel et Patrick Stoltz, *2006*
- *Nez, Gorge, Oreille en médecine traditionnelle chinoise*
  Bernard Cygler, *2006*
- *L'esprit de l'aiguille. L'apport du Yi Jing à la pratique de l'acupuncture*
  Michel Vinogradoff, *2006*
- *Auriculothérapie. L'Acupuncture auriculaire*
  Yves Rouxeville, Yunsan Meas et Jean Bossy, *2007*
- *Le boudhisme et la médecine traditionnelle de l'Inde*
  Sylvain Mazars, *2008*
- *Le silence de l'aiguille*
  Michel Vinogradoff, *2008*
- *Le visage en médecine traditionnelle chinoise. Hors pathologies orificielles et sensorielles*
  Bernard Cygler, *2009*
- *Diététique chinoise de la femme enceinte. De la gestation au post-partum*
  Marie-Emmanuelle Gatineaud, *2010*
- *La psychiatrie médiévale persane. La maladie mentale dans la tradition médicale persane*
  Bertrand Thierry de Crussol des Epesse, *2010*
- *Le diagnostic par les pouls en Chine et en Europe. Une histoire de la sphygmologie des origines au XVIII^e siècle*
  Éric Marié, 2011
- *La nouvelle cranioacupuncture de Yamamoto (YNSA)*
  Docteur Bernard Memheld, 2011
- *Panorama de l'auriculothérapie et de l'auriculomédecine*
  Yves Rouxeville, Yunsan Meas, 2011
- *Recherches sur les origines et la formation de la médecine traditionnelle chinoise. Un guide de référence du Classique de l'Intérieur de l'Empereur Jaune Huang Di Nei Jing et de ses origines*
  Ernesto Nastari-Micheli, 2012

Autres ouvrages sur les médecines asiatiques aux Éditions Springer :
- Yang Xinrong *(Ed.) Traditional Chinese Medicine. A Manual from A-Z. Symptoms, Therapy and Herbal Remedies*, Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg, New York, 2003, II- 660 p.
- Khare CP (Ed.) *Indian Herbal Remedies. Rational Western Therapy, Ayurvedic and Other Traditional Usage, Botany*. With 255 Figures. Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg, New York, 2004, X-524 p.
- Liu Z, Liu L. *Essentials of chinese Medicine* vol. 1, Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg, New York, 2010.

À **Montse** pour m'accompagner avec amour, sagesse et patience dans ce court et merveilleux voyage qui n'est autre que la vie.

Remerciements :

Au maître Antonio Augusto Cunha, qui a éveillé en moi la chaleur de l'okyu. À Fukushima Tetsuya sensei, d'avoir partagé avec moi sa grande sagesse. À Stephen Birch, pour sa tâche considérable dans la divulgation de l'acupuncture japonaise. À Hiroshi Enomoto, pour son extrême générosité et l'énergie inépuisable que procure ce savoir. À Hirato Motoshiro sensei, Inoue sensei, Yumi Kurasawa, Ellen Leifman et Richard Cohen pour m'avoir si bien accompagné durant ma première grande traversée. À Shinma Hideo, pour son amabilité et pour les Figuregraphies et les informations qu'il m'a fournies sur le maître Fukaya. À Yoshida, pour sa magnifique calligraphie. À Lorraine Wilcox pour m'avoir inspiré. À Merlin Young et Jenny Craig, pour leur générosité envers l'humanité. À Inés Tomás, qui m'a appris à écouter ceux qui souffrent. À Joan Prat, qui grâce à son savoir est parvenu à donner plus de lumière au texte. À Guy Mazars, pour avoir cru en moi. À Marina Lanckmans et Fanny Decobeck, pour leur bon travail. À Albert Prats et Joan Rioné pour leur aide et leur amitié. À toutes les personnes qui m'ont appris et m'apprennent tant de choses, jour après jour, dans le domaine de la consultation clinique.

Table des matières

Prologue XIII

Approche de la moxibustion japonaise 1

Introduction 1

Un peu d'histoire sur la moxibustion et la médecine traditionnelle japonaise 3

Moxibustion et bouddhisme 5

L'armoise et le *yomogi* 7

Variétés 9

Traitement de l'armoise. Obtention du *moxa* 10

Recherche et moxibustion japonaise 11

Théorie de la moxibustion 13

Physiologie énergétique 14

Techniques de moxibustion japonaise 15

Onkyu. Moxibustion indirecte 16

Onkyu dans un tube en céramique 17

Onkyu Kamaya 17

Hakokyu 17

Tantakekyu 18

Biwakyu 19

Daizakyu 19

Chinetsukyu 21

Kyutoshin 24

Okyu. Moxibustion directe 26

Shoshakukyu 27

Danokyu 27

Tonetsukyu 28

Pas à pas dans la technique de base du tonetsukyu 30

Étape n° 1 : élaboration du cône 30

Étape n° 2 : appliquer le cône 33

Étape nº 3 : allumer le cône 36

Contrôle de la chaleur et extinction 37

À propos des cendres 39

Dosage de l'okyu 39

La chaleur de l'okyu et son mouvement 41
Physiopathologie et moxa 43
L'effet Osamu 46
Écouter la voix du corps du patient 46
Les points « vivants » 47
Localiser les points « vivants » 50
Traitements symptomatiques par l'okyu 53
Traitements spéciaux 54
Taikyoku de Sawada 55
Traitement du Dr Hara 57
Traitement par l'emploi d'une corde 59
Les six joyaux de Shimada Takashi 61
Kakubutsukyu 61
Contre-indications et recommandations d'utilisation de l'okyu 63
Points interdits en moxibustion et pendant la grossesse 64
Moxibustion pédiatrique 65
Techniques 66
Dosage 67
Contre-indications 68
Traitements 68

Moxibustion de Fukaya 71
Le style de moxibustion de Fukaya 71
Caractéristiques du style de moxibustion de Fukaya 73
Le tube en tant qu'outil de diagnostic 75
Les principes fondamentaux de Fukaya 77
Pas à pas dans le style de moxibustion de Fukaya 78
La racine 78
En ce qui concerne la recherche des points « vivants » 79
À propos du traitement des points 83
Traitement symptomatique 84
Le point unique à l'aide de la corde 86
Points spéciaux 89
Traitements spéciaux 95
Problèmes psychosomatiques 95
Moxibustion de transfert 96

Traitements de Fukaya 98
Dosage 99
Vibrations de la chaleur de l'okyu 100
Cas cliniques 101
Cas n° 1 101
Cas n° 2 102
Cas n° 3 103
Cas n° 4 103
Cas n° 5 104
Cas n° 6 105
Cas n° 7 105

Références 107
Annexe bibliographique 108

Abréviations 111

Prologue

Il y a quelques années, j'ai entamé mon chemin à travers ce que l'on appelle en Occident les médecines alternatives. À ce moment-là, l'acupuncture me semblait quelque chose de très exotique et apparemment magique : soigner des maladies exclusivement grâce à l'application d'aiguilles très fines. Cela me parut réellement extraordinaire. De très dures années d'études m'ont fait entrer dans une autre dimension de pensée, dans laquelle la conception du corps, de la santé et de la maladie était différente de tout ce que je connaissais, et m'ont permis de comprendre qu'il existait une autre façon d'observer le corps. Cette nouvelle conception a fait naître en moi de nombreuses questions, même si, en mon for intérieur, je me disais qu'il s'agissait tout de même d'une bonne chose puisqu'elle existait depuis des millénaires.

J'ai mis des années à comprendre cette chose si bienfaisante dont j'avais entendu parler et que je ne comprenais pas à ce moment-là.

Mon apprentissage officiel fut logique et rationnel, loin de l'intuition et de la perception subtile. Grâce à mes études de physiothérapie, j'ai acquis de bonnes ressources et des connaissances techniques et scientifiques concernant le corps et la façon de le soigner. Par ailleurs, lors de mes études en médecine traditionnelle chinoise, j'ai appris des techniques de traitement et des méthodes de diagnostic qui exigeaient une grande habileté et de l'expérience ; j'ai finalement obtenu mon diplôme d'acupuncture. Dans cette formation, ce qui a le plus attiré mon attention, c'est la pratique parallèle appelée moxibustion, une technique qui consistait à appliquer de la chaleur en abondance sur des points d'acupuncture provenant de la combustion d'une préparation d'herbes. À cette époque-là déjà, et tout à fait par hasard, j'ai entendu dire que, dans un pays autre que la Chine, au Japon, des gens, s'appuyant sur la médicine orientale, ne se soignaient qu'au moyen de la moxibustion. Cette technique m'interpella tellement que j'en ai gardé la trace dans mon esprit, bien qu'à ce moment-là cela me semblait imprécis.

L'acupuncture a été un outil qui, durant de nombreuses années, m'a permis d'améliorer ma pratique en tant que physiothérapeute. Les traitements étaient plus rapides, la stimulation du corps était plus active étant donné que ces derniers pénétraient la peau et les résultats cliniques me confirmaient la validité de ce système. Malgré ces avantages considérables, j'avais toujours cette sensation, dans un petit coin de mon esprit, que quelque chose m'échappait, mais je ne savais pas de quoi il s'agissait exactement.

Dans l'esprit occidental, le besoin de connaître le pourquoi des choses est toujours présent ; c'est pourquoi, l'esprit rationnel et toutes les recherches scientifiques réalisées se sont efforcés d'expliquer, jusqu'à un certain point, le fonctionnement de l'acupuncture. Toutefois, il existe un concept, l'énergie (Qi ou Ki en japonais), qui continue d'échapper à notre conception occidentale.

Comme toute personne passionnée par sa profession, il faut suivre des formations en permanence car lorsque l'on ouvre les yeux, il est possible de voir quelles sont nos limites. J'ai entendu parler de la moxibustion japonaise pour la deuxième fois lors d'un cours de shiatsu ; ainsi, pour la première fois, j'ai essayé de confectionner un cône d'okyu de grain de riz. Ce fut un véritable désastre. Il faut l'avoir fait pour imaginer ce que c'est ; toutefois, la confection de si petits cônes est un travail qui requiert beaucoup de pratique et de persévérance, et je peux vous assurer que l'impatience, la transpiration et des mains novices ne servent pas à grand-chose. Ces cônes me semblaient trop petits. Je les faisais inégaux et excessivement serrés. Ils collaient à mes doigts et non pas là où je souhaitais les appliquer et, le comble de tout, après avoir réussi à en appliquer un sur le point, il s'éteignait et restait collé à l'encens. Bref, un vrai désastre. J'abandonnai.

Un an après, j'ai éprouvé à travers la lecture un intérêt pour une conception de l'acupuncture que je ne connaissais pas du tout, l'acupuncture japonaise. Cela me paraissait différent de ce que j'avais fait jusqu'alors, avec des différences si notoires que cela devenait quelque chose de nouveau et d'attrayant. J'ai alors découvert qu'il n'était pas nécessaire d'utiliser des techniques dans lesquelles le plus important est ce que perçoit le récepteur, mais bien ce que ressent le thérapeute, qui peut réaliser de l'acupuncture sans devoir piquer une aiguille, c'est-à-dire uniquement par le contact, ce qui me paraissait très attrayant : traiter exclusivement par moxibustion. J'ai rapidement décidé de trouver quelqu'un qui pouvait tout m'apprendre sur ce sujet, mais dans notre pays et dans toute l'Europe c'est chose pratiquement impossible. Le hasard m'a conduit à rencontrer le grand maître Antonio Augusto Cunha. Résidant à Rio de Janeiro, le maître Cunha, auteur prolifique et grande personnalité du monde de l'acupuncture japonaise au Brésil, m'a ouvert généreusement les portes des secrets, au sens propre, de l'art de la moxibustion. Ces enseignements avaient été conservés et transmis durant des générations. Sa précieuse vision thérapeutique fondée sur le savoir traditionnel a éveillé en moi la « chaleur de l'okyu ». Je l'ai vécu comme un réveil au plus profond de moi. C'était comme si cela faisait partie de ma vie depuis bien longtemps. J'ai appris des techniques qui facilitaient l'élaboration des cônes et leur application, mais aussi à écouter la voix du corps grâce aux doigts et à apporter à celui qui souffre la chaleur curative de l'okyu.

Quelques temps après, j'ai découvert qu'un petit groupe s'efforçait de diffuser l'acupuncture japonaise, et qui, dans ce but, était parvenu à faire venir à Barcelone une des rares références littéraires sur la question rédigée dans une autre langue que le japonais, Stephen Birch.

Professeur et érudit sans précédent, Birch m'a introduit dans la pratique d'un des systèmes les plus populaires de l'acupuncture japonaise, le *Keiraku Chiryo* (thérapie méridienne). Cette rencontre a engendré une transition dans ma pratique acupuncturale. J'ai finalement compris ce qui me gênait pendant tout ce temps dans cette sensation que quelque chose m'échappait. Le premier jour de cours, Birch proposa un exercice pratique afin de rendre évidente la pratique énergétique du moxa sur le corps. Il plaça de grands cônes de moxa sur l'abdomen… et miracle ! Bien avant que le volontaire ne sente un soupçon de chaleur, son pouls annonça l'arrivée du Qi. Une lumière s'alluma dans mon esprit. Le Qi changea sa densité et ce qui était vaporeux devint ferme. Ce

que ma raison avait considéré comme théorique pendant toutes ces années devint une matière sensible et réelle.

Mon intérêt et ma pratique grandirent énormément. Plus tard, je traversai l'océan pour rencontrer et recevoir la connaissance du maître Fukushima Tetsuya, maître des maîtres et, actuellement, le plus grand connaisseur des secrets du style de moxibustion de Fukaya. À ses côtés, ainsi qu'à ceux de mon cher ami Hiroshi Enomoto, je compris l'une des tâches les plus importantes à réaliser en faveur de cet art noble qu'est l'okyu : le répandre à travers le monde entier.

Le lecteur a dans ses mains la seule œuvre qui jusqu'à présent traite exclusivement de la moxibustion japonaise et écrite intégralement en espagnol avant d'être traduite. La moxibustion japonaise comprend de nombreuses techniques, certaines étant très similaires ou identiques à celles de la moxibustion chinoise, même si la plus particulière et la plus développée de toutes soit, sans doute, l'okyu de grain de riz.

En vue de poursuivre le travail de divulgation nécessaire, cette œuvre reprend dans sa première partie une approche historique, indispensable pour comprendre le développement de cet art, une présentation de l'armoise et de son traitement, la compréhension et la recherche des points dits « vivants », une présentation de base de la technique de l'okyu de grain de riz dans laquelle la confection des cônes, l'application et l'allumage sont expliqués pas à pas, différentes techniques spéciales de certains maîtres de renommée, des contre-indications, ainsi qu'une approche de la moxibustion pédiatrique. Le lecteur retrouvera également des encadrés reprenant des petits conseils qui, j'espère, leur seront très utiles. Cette partie est clôturée par les traitements réguliers et les traitements spéciaux propres aux différents maîtres.

La deuxième partie expose un des styles les plus populaires de la moxibustion japonaise : le style de Fukaya. Les caractéristiques et les principes de base de l'auteur dont le style est si apprécié, ainsi que les étapes à suivre pour la pratique constituent le point le plus important de cette deuxième partie. Enfin, les traitements symptomatiques et spéciaux d'Isaburo Fukaya sont exposés, ainsi que des cas cliniques, fruit de mon humble expérience clinique.

« Aujourd'hui je vois que le voyage a déjà
commencé et que le vent gonfle les voiles… »

Tarragone, le 6 août 2010
(an 22 de la période Heisei)

Approche de la moxibustion japonaise

Introduction

L'application de la chaleur constitue l'une des techniques thérapeutiques les plus anciennes qui existent. Le moxa ou la moxibustion, okyu (*o kyu* lorsqu'il est ajouté en tant que suffixe) en japonais, consiste précisément en ceci : une application de chaleur à des fins thérapeutiques. Originaire de la Chine, elle a connu un grand développement durant la dynastie Ming (1 368-1 644 av. J.-C.) pendant laquelle elle était considérée comme la sœur de l'acupuncture. Elle serait arrivée plus tard au Japon où son application aurait atteint un degré élevé de raffinement.

La moxibustion, en termes généraux, consiste à appliquer une plante sèche et traitée, l'armoise, qui est ensuite allumée sur le corps de différentes manières pour que sa chaleur ou l'énergie générée pénètre dans celui-ci. Les modes d'application de la moxibustion sont nombreux, bien que la technique la plus agréable et la plus populaire au Japon soit celle de l'okyu de grain de riz.

L'okyu de grain de riz consiste à élaborer de petits cônes d'armoise de la taille d'un grain de riz qui seront directement appliqués sur la peau. Les cônes sont traditionnellement élaborés à la main à l'aide de l'index et du pouce. En raison de leur taille, ils ne peuvent être considérés comme une thérapie thermique car la génération de chaleur est infime. En revanche, la stimulation énergétique et biologique est très intense. Les cônes d'okyu sont allumés à l'aide d'un bâtonnet d'encens.

Selon la technique utilisée, deux effets majeurs sont obtenus : « Chaleur[1] de l'okyu » (supplémentation du Qi) et les effets biologiques dérivés de la brûlure sur la peau. Il existe différentes techniques permettant d'obtenir ces deux effets qui minimisent la sensation de brûlure et l'envergure de la brûlure.

Dans la moxibustion japonaise, la conception des points est différente de celle des écoles d'acupuncture. Les points sur lesquels sont appliqués les cônes d'okyu sont les points dits « vivants ». Ces points sont de nature changeante en ce qui concerne leur localisation et possèdent deux caractéristiques spéciales qui les identifient en tant que tels : une

1. Le terme *chaleur* peut perturber le lecteur car tout au long du texte, ce concept fait référence à une forme de *Qi* (énergie) et non pas au concept thermique physique.

induration[2] locale et une douleur à la pression. Ces indurations à caractère musculaire, sanguin et énergétique sont créées dans les processus d'adaptation du corps face à la maladie. L'okyu permet de défaire les indurations en rétablissant le flux énergétique et sanguin dans ces structures bloquées et parvient ainsi à retrouver la santé.

Comme toute thérapie valorisée, celle-ci a évolué. Les apports des différents maîtres portant des décennies d'expérience sur leurs épaules ont permis de faire en sorte que l'okyu de grain de riz soit une des thérapies les plus efficaces que l'on connaisse. Le maître le plus important des temps modernes est probablement Isaburo Fukaya. Ses apports constituent à eux seuls un style sans précédent : le style de moxibustion de Fukaya. Ce maître est parvenu à augmenter le degré de pénétration de la chaleur de l'okyu et à minimiser la sensation de brûlure, faisant ainsi en sorte que la moxithérapie devienne une expérience agréable et efficace dans de nombreux cas difficiles. Ces effets considérables ont été obtenus grâce au bâton ou bambou de Fukaya. Un bâton de $12 \times 1{,}6$ cm permettant d'appliquer une pression autour du cône au moment même où la combustion atteint la peau (fig. 1).

Fig. 1 – Okyu, la chaleur bienfaisante.

2. Ce concept se réfère à une zone ou un point, tendu ou congestionné, que l'on détecte au toucher.

Un peu d'histoire sur la moxibustion et la médecine traditionnelle japonaise

La moxibustion remonte, probablement, aux origines de l'Humanité, dès que l'on a découvert que le feu pouvait protéger et améliorer les conditions de vie [16]. Quoi qu'il en soit, c'est le peuple chinois qui a développé en premier des techniques qui ont permis d'utiliser le feu et la chaleur en tant que moyens thérapeutiques. Les textes les plus anciens connus et faisant référence à la moxibustion proviennent de deux des livres de soie de *Mawangdui* datant de 168 av. J.-C. : Le *Classique de Moxibustion des onze vaisseaux Yin et Yang*, et *Le Classique de Moxibustion des onze vaisseaux du pied et du bras*, qui se réfèrent aux trajets méridiens et à leur traitement au moxa. Ces textes sont restés enterrés pendant 2 000 ans. En revanche, *Le Classique de médecine interne de l'Empereur Jaune*, étant le plus ancien, (environ 400 av .J.-C.) a été transmis avec le temps jusqu'à nos jours [34]. Ce livre classique explique l'origine de la moxibustion remontant aux peuples du nord qui souffraient du froid et devaient traiter les maladies associées à l'aide de la chaleur du moxa. Dans le *Ling Shu* ou *Pivot magique*, un livre repris dans le Classique de l'Empereur Jaune, il est établi que la moxibustion est la solution dans le cas où les aiguilles ne fonctionnent pas [31].

Au cours des dynasties successives, les différents maîtres chinois ont eu recours à la moxibustion, la période de la dynastie Ming (1368-1644) étant la plus prolifique dans ce domaine. Trois maîtres ont joué un rôle important en raison de leurs œuvres sur le moxa et sur le traitement spécifique de nombreuses maladies : Li Shizhen (1518-1593) auteur du *Traité de Pharmacopée*, Yang Jizhou (1522-1620) auteur du *Compendium d'Acupuncture et de Moxibustion* et Zhang Jiebin (1563-1640) auteur du *Supplément Illustré du Classique des Catégories* et du *Travail complet de Jing Yue.* Lorraine Wilcox le reflète dans son livre *Moxibustion* : *The Power of Mugwort Fire* [34]. Au cours de cette période, la Chine établit des relations commerciales avec d'autres pays et détermine les célèbres routes de la soie. Par souci de protection, les dirigeants empêchent que la médecine occidentale arrive au bas peuple [18], en maintenant les pratiques traditionnelles. Des siècles plus tard, déjà au XX^e^ siècle, celles-ci seront protocolisées et standardisées à tel point que les modes de moxibustion chinoise existant actuellement constituent majoritairement des techniques de moxibustion indirecte.

Un autre fait à connaître pour comprendre comment la moxibustion est parvenue à représenter un art dans les mains du peuple japonais est l'évolution de la médecine japonaise. L'acupuncture et la moxibustion, en tant qu'art médical, ont été exportées de la Chine vers le Japon au VI^e^ siècle après J.-C. par le médecin Chiso. Déjà dans la première loi médicale, l'Ishitsu-rei, il était établi que l'acupuncture ne pouvait être appliquée que sous l'autorisation du gouvernement. De la période Azuchimomoyama (1568-1603) à la période Edo[3] (1603-1868) [21], de nombreuses nouvelles écoles furent créées sur

3. Les périodes historiques au Japon reçoivent leur nom en fonction du nom de l'empereur ou *shogun* régent ou par édit de ce dernier.

l'initiative d'élèves qui avaient étudié en Chine et en Corée et avaient fait naître de nouveaux styles. Cette période coïncide avec une partie de la dynastie chinoise Ming au cours de laquelle la moxibustion gagna du terrain. Depuis leur arrivée et durant 1 200 ans, l'acupuncture et la moxibustion ont été reconnues comme des pratiques médicales notoires.

Au x^e^ siècle, Yasuyori Tamba présenta le premier texte médical japonais et à la fin du xvi^e^ siècle, les bases de la médecine japonaise furent établies. Waichi Sugiyama, considéré par beaucoup comme le père de l'acupuncture japonaise, développa l'un des instruments les plus singuliers de cette conception thérapeutique : le *Shinkan*, un tube qui permettait d'utiliser et d'introduire de manière indolore des aiguilles plus fines [32]. Une donnée que le lecteur doit savoir est que Sugiyama était aveugle ; ce détail acquiert une très grande importance si l'on constate que des écoles d'acupuncture pour aveugles furent ouvertes et développèrent en grande mesure un des aspects les plus importants de l'acupuncture et de la moxibustion japonaise : la palpation.

En 1635, le gouvernement décida de fermer ses frontières et provoqua un isolement du peuple japonais par rapport aux influences externes. Pendant ces 200 années, l'acupuncture et la moxibustion évoluèrent en tant que méthodes quasi exclusives de traitement. Le seul pays étranger qui n'était pas autorisé à entrer au Japon était les Pays-Bas et ce fut justement par ce pays que la médecine occidentale s'introduisit au Japon. C'est de la même manière que l'acupuncture et la moxibustion japonaises continuent à se répandre vers l'Europe. Ce fait est repris dans le livre *The gout, more narrowly searcht, and found out ; together with the certain cure thereof* [35] écrit en 1676 par le médecin de la Compagnie hollandaise des Indes, Hermann Buschof, qui fait référence pour la première fois à la moxibustion japonaise en anglais.

Le fait que le Japon se soit emparé de la médecine occidentale en l'adoptant totalement engendra la paralysie de la médecine traditionnelle. En 1865, le gouvernement ouvrit à nouveau les frontières et continua à favoriser la médecine occidentale. Heureusement, la popularité des techniques d'acupuncture et de moxibustion et l'esprit des pratiquants ont permis de faire en sorte qu'elles ne disparaissent pas. C'est au début du xx^e^ siècle et en essayant de s'adapter à la conception scientifique occidentale de la médecine que de nombreuses recherches furent réalisées afin de démontrer et d'expliquer les effets de l'acupuncture et de la moxibustion. Malgré cela, dans les années 1920, l'intérêt pour retrouver les fondements classiques reprend force, à travers la création d'écoles qui acquirent par la suite une grande importance comme celle de Keiraku Chiryo Gakkai. L'arrivée de la Seconde Guerre mondiale, au cours de laquelle intervint le peuple japonais, engendra des circonstances qui favorisèrent l'utilisation des médecines traditionnelles. La rareté des moyens sanitaires, des médicaments et du matériel chirurgical fit que, dans de nombreux cas, la moxibustion et l'acupuncture étaient les seules thérapies disponibles. Ce fait explique les descriptions que nous trouvons dans la littérature sur les traitements (à succès !) de maladies graves ou de cas pour lesquels, paraissait-il, il n'existait pas de solution. Quoi qu'il en soit, les conséquences de la guerre ébranlèrent la réapparition des médecines traditionnelles car le gouvernement décida d'interdire cette pratique qu'il considérait comme désuète. En 1947, elle est à nouveau autorisée bien que régie par une nouvelle réglementation et sous condition de ne pouvoir être appliquée que par des acupuncteurs agréés et des médecins (fig. 2).

Fig. 2 – Fukushima Tetsuya sensei, maître des maîtres en moxibustion. Workshop international à Boston (États-Unis) 2010.

Actuellement, les deux médecines cohabitent sans problèmes. Les licences en ce qui concerne la pratique de l'acupuncture et la moxibustion sont divisées selon la spécialité : pour les acupuncteurs (*Harishi*) et pour les moxibusteurs (*Kyushi*), le Japon étant le seul pays ayant des licences séparées. Actuellement, les techniques japonaises commencent à être appréciées dans le monde entier en tant qu'alternatives thérapeutiques ou complémentaires en raison de leurs méthodes douces et résolutives.

Moxibustion et bouddhisme

Depuis la période Edo, l'okyu ou yaito (appelé ainsi dans les villes de la zone la plus occidentale du Japon, telles qu'Osaka, Kyoto, Nagoya, Shiga et Gifu) a connu une grande popularité. Des revues étaient écrites sur la culture du yomogi afin de pouvoir obtenir une *mogusa* (armoise traitée) de plus grande qualité ou sur la façon dont elle devait être appliquée pour soulager la douleur et traiter différentes maladies.

Des festivals consacrés à la moxibustion étaient même organisés, lors desquels des producteurs et pratiquants se rencontraient pour échanger des avis et des techniques. Les raisons de sa popularité résidaient dans la facilité et le faible risque de son application.

D'innombrables techniques dites familières virent le jour, dont la plupart disparurent malheureusement car elles ne furent pas consignées dans des livres ou ne se trouvèrent pas dans les canaux officiels de diffusion.

Indépendamment du processus historique même de la médecine traditionnelle japonaise, il convient d'observer que la moxibustion n'était pas exclusivement utilisée dans le domaine de la médecine ; elle imprégnait la cosmologie culturelle et religieuse du Japon. Les temples bouddhistes japonais attribuaient au moxa un caractère sacré car ils lui reconnaissaient la capacité d'éloigner les mauvaises ondes, de calmer l'esprit et de renforcer la santé. Les moines développèrent de nombreuses techniques car le peuple venait à eux à la recherche d'un remède à leurs souffrances.

Pour le bouddhisme japonais shintoïste, le moxa pouvait libérer tous les hommes de la souffrance en leur offrant une sensation de paix intérieure. L'odeur de l'armoise les protégeait des démons et des esprits indésirables qui ne supportaient pas sa douce senteur.

Aujourd'hui encore, différents temples bouddhistes jouissant d'une très grande popularité parmi les dévots japonais continuent à accomplir des rituels. Un grand nombre de ces célébrations ont lieu au début de l'été, période de récolte de l'armoise. Le Horokukyu est célébré à Tokyo, dans le temple de Myoen-Ji, au cours de la semaine du Doyo no Ushi (généralement vers la fin du mois de juillet). Ce rituel, vieux de plus de 350 ans, consiste à placer un plateau en céramique sur la tête et sur le point central, coïncidant avec le point VG 20 (situé à l'intersection de la ligne médiane de la tête et de la ligne reliant les deux oreilles), un grand cône de moxa. Ce cône en combustion procure au thérapeute un esprit serein et apaisé et lutte contre le Natsubate (fatigue d'été au Japon). Dans d'autres temples, tels que le Myoshin-Ji, la même cérémonie est également célébrée, mais cette fois, elle a lieu le jour le plus chaud de l'année. Ils croient fermement qu'ils parviendront ainsi à maintenir un niveau optimal de santé (fig. 3).

D'autres rituels en rapport avec la moxibustion sont le Hitotsu Yaito et le Suribachi Yaito. Le premier rituel est accompli pour soigner la fatigue ressentie par les moines après de longues journées de marche à pied. Pour se remettre, ils appliquaient du yaito sur un seul point, le E 36. Par ailleurs, le Suribachi Yaito requiert une pièce métallique similaire à un casque sur lequel est appliquée, au niveau du point le plus haut, une combinaison d'herbes considérées comme miraculeuses, dont l'armoise.

La moxibustion se trouve également au cœur de plusieurs festivals populaires. Le Yaito Nakasendo Festival, entre autres, célébré à Mati Kashihara (préfecture de Shiga) se porte bien. Ses multiples éditions en sont la preuve. Des démonstrations d'okyu, des stands de matériel et de fabrication d'armoise ainsi que des spectacles de musique traditionnelle célèbrent cet art noble chaque été.

La conception spirituelle de la moxibustion a été renforcée tout au long de l'histoire par ce que l'on considérait comme étant les causes des maladies. Démons, esprits et ancêtres hantent la mémoire et l'imaginaire japonais. Ideo Hizumoto, moine shintoïste, déclarait que l'énergie maligne accumulée au cours des différentes vies pouvait endommager les méridiens et les organes internes. Lorsque ce n'était pas le cas, on pensait qu'ils pouvaient causer des désordres mentaux. Pour les traiter, il était suggéré de « moxer » le point VG 20 et le point VG 4 du « hara ».

Fig. 3 – Rituel de Horokukyu.

Les points suivants sont connus comme des points spirituels : Hyakue (VG 20), Amon (VG 16), Futi (VB 21), Daitsui (VG 14), Shintyu (VG 12), Reida (VG 10). Ils sont utilisés lorsque l'on croit que les causes de la maladie sont de nature spirituelle.

L'armoise et le *yomogi*

L'armoise (*yomogi*) est la matière essentielle pour pratiquer la moxibustion japonaise. Elle était traditionnellement utilisée dans des rituels relatifs au monde spirituel, très riche dans la culture japonaise. Elle était utilisée populairement comme un remède phytosanitaire, ainsi que pour le traitement des troubles menstruels sous forme d'infusion, de bains ou de compresses. Elle a des propriétés emménagogues, vermifuges, apéritives, diurétiques et diaphorétiques. Dans la médecine naturelle japonaise ou *kampo*, elle reçoit le nom de *gaiyo*.

C'est à partir de l'armoise, *via* un processus de raffinage, que l'on obtient le moxa (*mogusa*) qui sera le produit de base de la moxibustion (fig. 4).

Fig. 4 – *Artemisa vulgaris.* Photo de D. Campos.

L'armoise est très répandue dans le monde entier car il s'agit d'une plante sauvage qui pousse généralement au bord des chemins. C'est peut-être la raison pour laquelle elle est si populaire. Elle est considérée comme étant l'une des plantes les plus anciennes de l'Humanité qui soit utilisée à des fins thérapeutiques. Au Moyen Âge, en Occident, elle était connue sous le nom de *Cingulum Sancti Johannis* car l'on croyait que Saint Jean-Baptiste la portait en guise de ceinture comme preuve d'humilité et d'utilité.

Elle appartient à la famille des *N.O. Compositae* ; elle fleurit en été et peut atteindre 80 cm de hauteur. Malgré sa présence dans la nature, elle a également été cultivée, et l'est encore de nos jours, de manière industrielle à des fins médicales. Indépendamment de ses principes actifs et grâce à ses effets pharmacologiques, l'armoise possède une caractéristique qui la rend idéale pour la pratique de la moxibustion. Cette caractéristique est le fait qu'une fois traitée, cette plante acquiert une grande capacité calorifique dans les processus de combustion.

Au Japon, durant la période Edo (1603-1867), de nombreux foyers et familles réalisaient traditionnellement le traitement du moxa. L'armoise était en grande partie cultivée dans les districts de Shiga et Gifu. Toutefois, l'armoise provenant du mont Ibuki était considérée comme étant celle de meilleure qualité. Il s'agissait du célèbre moxa Ibuki. Cette montagne s'élevait dans le district de Shiga que l'on estimait être le plus spécialisé dans la culture et le traitement du moxa. Actuellement, le moxa est cultivé

presque exclusivement dans la zone de Niigata car c'est dans cette zone que poussent des plantes de grande qualité et que leur traitement est effectué en hiver lorsqu'il est plus aisé d'attirer les travailleurs [28].

Variétés

Cette plante possède de nombreuses variétés. Nous connaissons jusqu'à 180 variétés parmi lesquelles : l'*Artemisa vulgaris*, *A. douglasiana*, *A. argyi*, *A. absinthium*, *A. indica*, *A. vulgatissima*, *A. montana*, *A. princess*, etc., même si les plus appréciées pour la pratique de la moxibustion au Japon sont les variétés *montana* et *princess* [6]. C'est à partir de ces deux variétés que l'on obtient le moxa doré ou Gold Moxa. Une étude comparative a été réalisée sur ces deux types d'armoise concluant que la différence qualitative provenait exclusivement de leur arôme. Au Japon, il existe jusqu'à quarante variétés d'armoise qui, en principe, servent toutes à la pratique de la moxibustion, bien que presque toutes soient rejetées en raison de leur odeur désagréable lors de la combustion. Un détail définissant le degré de qualité de la plante fraîche, qui n'est visible qu'aux yeux des connaisseurs, est la présence de fins filaments blancs dans la partie inférieure des feuilles. Les variétés dotées de feuilles plus grandes sont préférées aux autres car les filaments sont plus grands et permettent une fabrication plus aisée, ainsi qu'un produit final de plus grande qualité.

La qualité du moxa est très importante car elle a une répercussion directe sur les effets et la facilité de manipulation. Selon son niveau de pureté, il est utilisé dans des applications très diverses telles que l'okyu de grain de riz, le *kyutoshin* (moxa sur aiguille), le *chinetsukyu* (grands cônes qui lors de leur combustion ne parviennent pas à toucher la peau) ou le *Bokyu* (grand bâton de moxa), étant donné que les effets obtenus seront très différents. Après l'élaboration des cônes, la combustion peut varier en fonction de la qualité du produit et peut être plus uniforme et plus douce ou plus calorifique.

La qualité de l'armoise traitée peut être observée grâce à l'évaluation de deux de ses caractéristiques : la couleur et la densité. La couleur du moxa plus pur est jaune pâle (*mogusa*) ; en revanche, celui de moindre qualité présente une couleur verdâtre foncé, voire grisâtre (*wakakusa*). Il existe un troisième type qui est un mélange des deux qualités (*unryu*). La densité optimale est proche de celle du coton et ne contient pas de restes de branches ; en revanche, le moxa de plus mauvaise qualité présente une texture terreuse, grossière et de nombreux petits morceaux de branches. Outre ces deux détails, sa qualité peut également se refléter dans les prix de commercialisation qui sont considérablement plus élevés dans le cas du moxa jaune. Plus sa qualité est élevée, plus le moxa est efficace. Le moxa de plus haute qualité permet d'élaborer 300 cônes par gramme de moxa (fig. 5).

Pour réaliser la technique connue sous le nom d'okyu de grain de riz, il est nécessaire d'utiliser du moxa doré de la plus haute qualité et, pour des techniques telles que celle de l'aiguille chauffée ou l'élaboration des fameux bâtons de moxa (*Bokyu*), des moxas de moindre qualité seront utilisés. Si nous réalisons un test avec les deux grands types

(jaune et vert), il est possible d'observer aisément les différences entre la manipulation et la combustion, plus coûteuse et non uniforme dans le cas du moxa de moindre qualité, et plus aisée et uniforme lors de la combustion dans le cas d'un moxa de plus grande qualité. Les personnes pratiquant l'okyu doivent tester les différents types et marques existant sur le marché, jusqu'à ce qu'ils trouvent ce qui leur convient le mieux pour l'élaboration des cônes.

Fig. 5 – Moxa pur de première qualité.

Traitement de l'armoise. Obtention du *moxa*

Pour traiter l'armoise et obtenir le *moxa*, il convient d'utiliser les feuilles et les branches de la plante. Dans le cas du *moxa* de plus grande qualité, il faut utiliser la partie inférieure blanchâtre des feuilles. Au cours de la période Edo, le botaniste suédois Tunberg décrivait déjà dans son carnet de voyage la façon dont les Japonais grattaient la partie inférieure des feuilles à l'aide de petites brosses pour obtenir cette matière tant appréciée [27]. Il convient d'indiquer que la production de grandes quantités de *moxa* pour satisfaire la demande serait très

compliquée avec un tel système de traitement. Actuellement, ce procédé manuel a été industrialisé mais le mode de fabrication est toujours le même que celui utilisé durant des siècles.

1. Séchage : dans les anciens textes, on considérait qu'un moxa séché pendant trois ans était de meilleure qualité [19, 34], bien qu'aujourd'hui le processus ait été accéléré grâce à des machines de séchage. Quoi qu'il en soit, les fabricants de moxa de meilleure qualité recourent toujours, au niveau industriel, au séchage au sol. Tout comme dans le passé, l'armoise est récoltée de mi-mai à fin août. Après sa récolte, les feuilles sont séchées pendant cinq jours au soleil. Elles sont régulièrement retournées, plusieurs fois par jour, afin d'obtenir un séchage uniforme. Une fois que les feuilles sont sèches, elles sont conservées dans des endroits à faible humidité jusqu'à l'arrivée du mois de novembre. En effet, c'est à ce moment que les conditions de faible humidité sont optimales pour poursuivre le processus de fabrication.
2. Coupage en morceaux : toute la plante est coupée en morceaux jusqu'à obtenir une « sciure » de moxa.
3. Moulage : le produit obtenu après le coupage en morceaux est moulu dans un moulin à pierre.
4. 2e moulage : pour améliorer la qualité du moxa, ce dernier passe dans un autre moulin à pierre.
5. Tamisage : cette partie du processus permet de retirer les impuretés. Les parties les plus fragiles (les feuilles) seront pulvérisées après avoir été séchées et moulues, et peuvent ainsi être séparées du reste.
6. Battage : pour terminer le processus, le battage permet d'obtenir un moxa de deux qualités. La qualité inférieure contient de petits morceaux de branches et de feuilles ; la qualité supérieure est presque exclusivement composée de téguments blanchâtres provenant de la partie inférieure des feuilles.

Recherche et moxibustion japonaise

Durant la première partie du xxe siècle, de grandes recherches eurent lieu sur les effets que produisait l'application de moxa sur le corps. Les recherches suivirent la méthodologie scientifique car le peuple japonais souhaitait mettre en évidence la validité de la thérapie dans un contexte proche de la médecine allopathe, loin d'être comprise comme une thérapie traditionnelle ou familiale.

Le Dr Shimerato Hara proposait de traiter le corps par moxibustion appliquée sur seulement 10 points, car il croyait, entre autres, en la représentation traditionnelle selon laquelle la moxibustion prolongeait la vie. Un détail qui ne peut passer inaperçu est l'extraordinaire longévité du Dr Hara : il atteignit l'âge de 108 ans. Le Dr Hara [15] réalisa des recherches principalement sur les effets de la moxibustion sur la chimie

sanguine et conclut que l'application directe du moxa à 70° C (sur la peau), provoquant une brûlure, petite et légère, produisait :

1. une augmentation des niveaux de fabrication des lymphocytes ; ce mécanisme s'active immédiatement après l'application et perdure à son point maximum jusqu'à 24 heures après ; cet effet revient à la normale environ 4 jours après ;
2. une augmentation de l'activité phagocytaire des lymphocytes ; cette activité atteint son sommet environ 3 jours après et se maintient au-dessus du niveau habituel pendant 1 semaine. Il s'est avéré qu'une pratique de moxibustion habituelle peut prolonger considérablement cet effet ;
3. une augmentation de la production d'hématies et d'hémoglobine ;
4. une augmentation du niveau de sédimentation des hématies ;
5. une augmentation de la vitesse de coagulation ;
6. une augmentation du niveau de Ca dans le sang ;
7. une augmentation des compléments sériques ;
8. une augmentation de la capacité de production des anticorps.

Tous ces effets proviennent de l'augmentation d'une protéine dans du sang dénaturé. Cette histotoxine en quantités contrôlées serait, selon le Dr Hara, responsable de l'effet sur le sang et sur le système immunitaire. De ces études, il en découle l'idée populaire en Orient que la moxibustion sert à traiter les problèmes sanguins. Quoi qu'il en soit, le Dr Hara recommandait d'être prudent en ce qui concerne le dosage (nombre de cônes, de points et mesure des cônes) car du moxa en trop grande quantité pouvait augmenter le niveau de toxine, ce qui n'était pas souhaitable (cela expliquerait les effets d'un surdosage). Cette théorie a été en partie confirmée de nos jours : alors qu'auparavant les bactéries protéiques étaient considérées comme étant cytotoxiques, aujourd'hui nous savons qu'il existe des toxines pouvant moduler des fonctions cellulaires si elles se trouvent en concentrations non cytolytiques [2].

Tout au long du xx^{e} siècle, d'autres recherches ont été réalisées, bien que rares, sur la relation de l'effet de la moxibustion sur le système immunitaire (voir annexe bibliographique). Dans la révision réalisée par Merlin Young et Jenny Craig [36, 37], nous constatons que l'action du moxa sur le système immunitaire n'est pas remise en question, bien que les études divergent et ne soient pas concluantes concernant le dosage et l'utilisation de points déterminés pour atteindre cet objectif.

Un autre apport théorique, estimé comme étant de grande valeur, est celui du Dr Abo est un immunologue japonais de renommée qui prétend que les décompensations du système nerveux autonome ont un rapport (Steinman 2004 ; Nance *et al.* 2007) très étroit avec le système immunitaire. Les lymphocytes répondent au système nerveux autonome et au système endocrinien par le biais de neurotransmetteurs tels que l'histamine, la sérotonine et d'autres peptides cérébraux agissant en tant qu'immunostimulants ou immunosuppresseurs de la réponse inflammatoire [1]. S'il existe une prédominance de la fonction sympathique, la capacité d'adaptation du système immunitaire diminuera et si la prédominance est parasympathique, elle augmentera.

Cela souligne qu'il est important que les traitements en acupuncture et moxibustion soient relaxants car ils stimulent ainsi la prédominance parasympathique.

Théorie de la moxibustion

Pour comprendre l'action profonde de la moxibustion, il convient de se demander quels mécanismes, physiologique et énergétique, se cachent derrière les techniques de moxibustion car ses effets vont au-delà des effets dérivés d'une simple application de chaleur. Dans les techniques de moxibustion directe, il conviendra d'envisager lequel des deux grands effets nous souhaitons utiliser : la chaleur de l'*okyu* ou le pouvoir de la brûlure (fig. 6).

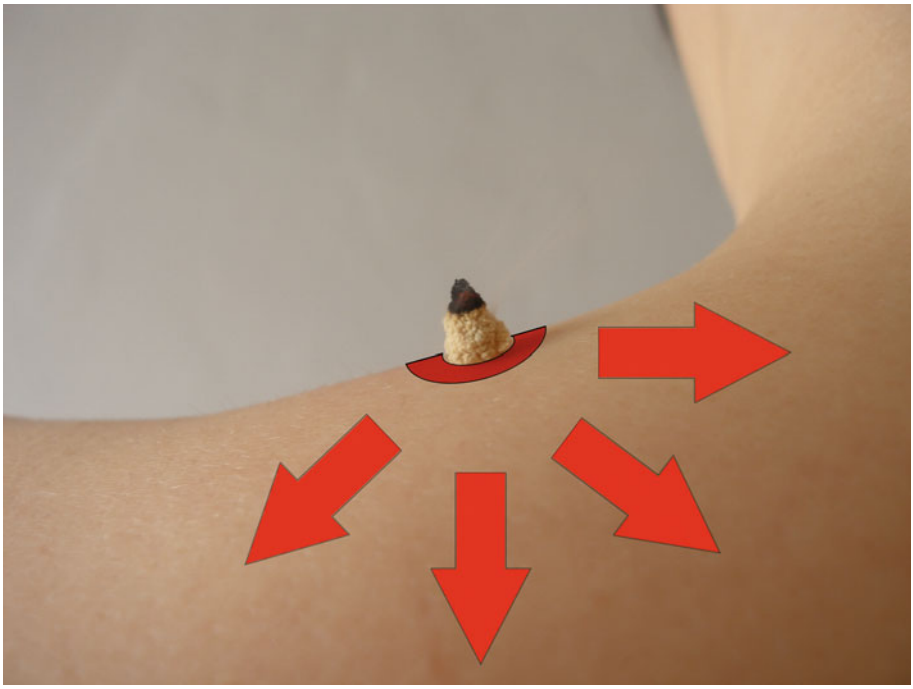


Fig. 6 – Lors de l'application d'un cône d'*okyu*, la chaleur de l'*okyu* (*Qi*) se produit, ainsi qu'une petite brûlure.

Ces options influenceront les techniques à utiliser, qui consisteront, en gros, à retirer ou à éteindre le cône avant qu'il ne touche la peau, en obtenant ainsi l'effet de la chaleur de l'*okyu*, ou à faire en sorte qu'il brûle la peau, pour ainsi ajouter à la chaleur de l'*okyu* le pouvoir de la brûlure. Lorsque nous faisons référence au pouvoir de la brûlure, nous nous référons aux effets étudiés par le Dr Hara.

Finalement, soulignons que dans l'action énergétique de la moxibustion, les cônes d'*okyu* augmentent la capacité de l'énergie défensive ou Wei Qi ; toutefois, si nous parvenons

à faire en sorte que la chaleur de l'*okyu* pénètre en profondeur, nous pourrons stimuler le Qi nutritif *(Ying Qi)*.

Le Wei Qi est également connu sous le nom de Yang Qi. Ce Qi naît dans le réchauffeur inférieur (dans les reins), il est nourri par le réchauffeur moyen et est distribué par la fonction du réchauffeur supérieur. Il circule en dehors des canaux méridiens, entre la peau et les muscles, et ses fonctions consistent à protéger le corps de l'entrée de Qi maléfique (*Jaki*), à l'origine de la plupart des troubles, puis réchauffe la musculature et se mêle à la transpiration en contrôlant l'ouverture et la fermeture des pores. Il s'agit d'une des énergies les plus rapides du corps, c'est pourquoi sa stimulation permet d'obtenir des effets rapides et surprenants. L'*okyu* appliqué sans technique favorisant son approfondissement et l'*okyu* appliqué sous faible intensité ne stimuleront que le Wei Qi.

Le Ying Qi ou Qi nutritif naît dans le réchauffeur moyen et se charge de nourrir les organes et entrailles, ainsi que les structures se trouvant sous la responsabilité et le contrôle de ces derniers. Il maintient une relation très intime avec le sang, circulant ainsi conjointement à l'intérieur des vaisseaux sanguins jusqu'à baigner les méridiens. La stimulation de ce type de Qi est très importante dans les cas d'altérations de type chronique ou organique et pour les personnes souffrant d'une grande faiblesse ou se trouvant en phase de récupération de grandes convalescences.

Physiologie énergétique

L'énergie circule à travers les douze principaux méridiens ; par conséquent, elle couvre ainsi toutes les parties du corps et, par périodes de 2 heures, elle atteint des niveaux maximaux dans chacun des méridiens, organes et entrailles. Moyennant un ordre cyclique à répétition tout le long de la journée, le flux du Qi prend une direction précise dans chacun des méridiens. Ce cycle commence au méridien du poumon et se termine dans celui du foie. Ce détail est très important car c'est la raison pour laquelle la direction du Qi et son niveau quantitatif influencent le bon fonctionnement de chacun des méridiens et de leurs structures correspondantes.

Dans le contexte de l'acupuncture japonaise, l'état des méridiens exprime l'état de santé ou de maladie que nous pouvons traiter à l'aide des techniques acupuncturales. Il s'agit de la nuance qui différencie l'acupuncture japonaise de la chinoise, basée sur la situation des organes. Pour les troubles de type organique, il conviendra d'envisager la thérapie naturelle comme stratégie primaire.

Le *Ling Shu* (classique d'acupuncture dans la médecine orientale écrit vers 2 600 av. J.-C. et révisé au cours des siècles ultérieurs) [31], au chapitre 12, parle de la manière dont les méridiens distribuent les liquides ; nous pourrions réaliser un bon parallélisme si nous comparons les méridiens à un fleuve, où le niveau de l'eau (le niveau de Qi) influence l'état de santé de ce dernier et de toutes les zones dans lesquelles celui-ci se jette. Si le débit du fleuve est trop important, ce dernier débordera et, si le débit est insuffisant, n'importe quel élément tombant dans le fleuve peut le bloquer et provoquer une maladie.

Cela dit, dans la thérapie de moxibustion, il est important de favoriser le niveau du Qi et la direction correcte du flux dans les méridiens. C'est pourquoi, l'application thérapeutique de cônes d'*okyu* vise souvent à mobiliser l'énergie vers un autre endroit afin de pouvoir décongestionner la zone concernée et favoriser le rétablissement bienfaisant du flux énergétique. Ainsi, l'application de l'*okyu* sur tout point du corps provoque un appel du Qi dans cette direction et devient un phare pour le Qi congestionné.

La raison pour laquelle de si petites stimulations engendrent de si grands effets provient du *X-signal system* [24]. Ce système a été baptisé ainsi par le prestigieux Dr Yoshio Manaka, un grand chercheur du phénomène acupunctural. Manaka a défini le *X-signal system* comme le système d'informations le plus primitif du corps humain et, en raison de ses racines embryologiques, il est caché par les systèmes plus perfectionnés et complexes de régulation (systèmes neurologique et hormonal). Bien que cette théorie ne puisse pas encore répondre à de nombreuses questions à l'égard de la communauté scientifique, étant donné que ce système n'existe pas au sein des êtres humains, nous pourrions tout de même y trouver l'explication de l'action de l'acupuncture indépendamment des mécanismes neurobiologiques. Grâce au *X-signal system*, nous pouvons comprendre que pour nous référer à une matière si subtile que le Qi, nous avons besoin d'outils permettant la même subtilité pour le manipuler.

Techniques de moxibustion japonaise

La moxibustion japonaise peut se diviser en deux grands groupes de techniques : des techniques de moxibustion directe (*okyu*) ou avec cicatrice (*yukonkyu)* et des techniques de moxibustion indirecte (*onkyu*) ou sans cicatrice [3]. Les termes « direct » et « indirect » sont utilisés selon que la technique est appliquée directement sur la peau, c'est-à-dire qu'elle peut provoquer une brûlure, ou selon qu'elle est réalisée à distance ou moyennant un élément isolant. Soulignons que, traditionnellement, on cherche à produire une brûlure, notoire la plupart du temps ; cependant, actuellement la pratique et les exigences sociales ont affiné la technique à tel point que des instruments et une méthodologie ont été développés afin d'éviter de blesser la peau sans pour autant diminuer l'efficacité. Quoi qu'il en soit, plus loin dans ce livre, nous exposerons les effets dérivés de la brûlure.

La moxibustion directe comprend le *Shoshakukyu*, *Danokyu* et le *Tonetsukyu*, considérant leurs différentes tailles de cône et modes d'application. Le style de moxibustion de Fukaya fait partie du *Tonetsukyu*, malgré le fait que les cônes utilisés ont une taille spécifique et supérieure aux cônes traditionnels.

Par ailleurs, les techniques relevant de la moxibustion indirecte sont l'*onkyu*, *biwakyu, Daizakyu, chinetsukyu* et *Kyutoshin* (cette dernière étant une technique comprenant une aiguille combinée au moxa, bien qu'étant donné ses caractéristiques, elle ait sa place dans ce groupe).

Le tableau I résume la classification.

Tableau I – Classification des techniques de moxibustion.

	Objectif	Technique
Moxibustion indirecte	Pharmacologie/Isolant	Ail, gingembre, sel, miso et daizakyu
	Réchauffement	Onkyu, Biwakyu, boîte, Bokyu
	Puncture + réchauffement	Kyutoshin
	Supplémentation/drainage[1]	Chinetsukyu
Moxibustion directe	Cautérisation	Shoshakukyu
		Danokyu
	Chaleur qui pénètre	Tonetsukyu (style de Fukaya)

1. Supplémentation et drainage sont des termes plus appropriés à l'action réelle du moxa sur le Qi que ceux utilisés traditionnellement dans la médecine traditionnelle chinoise de tonification et de dispersion.

Onkyu. Moxibustion indirecte

L'*onkyu* comprend les techniques les plus sûres des formes de moxibustion. Elle consiste à appliquer de la chaleur de manière indirecte, c'est-à-dire à une distance considérable de la peau ou à travers un élément isolant. Cette distance est suffisamment sûre pour pouvoir éviter toute blessure ou possibilité de brûlure. Ses modes d'application sont aisés et accessibles et peuvent donc être mis en pratique dans les foyers.

L'*onkyu* est une manière d'apporter de la chaleur en abondance dans des zones de grandes dimensions. Il agit considérablement sur le système parasympathique et sur la circulation sanguine locale, engendrant ainsi une grande relaxation de la zone traitée. Il est surtout utilisé dans des traitements de type musculaire ou digestif.

Les méthodes d'*onkyu* isolant sont communes aux méthodes pratiquées en médecine traditionnelle chinoise, c'est-à-dire que de petites rondelles d'ail, de gingembre ou une couche de sel permettront d'éviter que le moxa en combustion ne touche la peau et de favoriser la chaleur générée, considérant que les substances et la nature calorifique des éléments isolants compléteront l'effet de chaleur.

Par ailleurs, il est possible de trouver jusqu'à cinq modes d'application différents de l'*onkyu* à distance, dans lesquels varient les ustensiles accompagnant le moxa.

Onkyu dans un tube en céramique

Ce mode d'application consiste en un tube en céramique, dans lequel sont introduits, à l'aide d'un fil de fer, des charbons incandescents préparés de moxa. Ces charbons sont faits en bois de cèdre puis plongés dans une infusion d'armoise pour qu'ils absorbent ses principes médicamenteux.

Le tube de céramique sera appliqué en appuyant légèrement sur les zones à traiter. Il peut être directement appliqué sur la peau ou sur un tissu en coton car les tissus synthétiques risquent de brûler. Nous pouvons l'utiliser pour traiter des points spécifiques tels que le V 23 pour stimuler le Jing du rein ou le E 36 pour renforcer la santé de manière générale.

Onkyu Kamaya

Il s'agit d'une des méthodes les plus classiques d'*onkyu* qui utilise un applicateur en bois doté d'un manche. Un bâton de moxa allumé est placé dans cet applicateur. Pour ce faire, on utilise des bâtons d'armoise de faible qualité car ils ont un pouvoir calorifique élevé. Ces bâtons sont généralement d'origine chinoise. L'applicateur permet à l'utilisateur de se servir au maximum du bâton de moxa sans se brûler.

Il peut être appliqué légèrement sur la peau sur des grandes zones comme l'abdomen ou la région interscapulaire. Une application extraordinaire, mais semble-t-il de plus en plus populaire au Japon, est celle réalisée dans le traitement des animaux de compagnie.

Une variante de cette forme d'*onkyu* est le Nepal Bokyu. Un bâton de moxa au diamètre de grandes dimensions, mesurant environ 3 cm. Il peut être appliqué tel que l'*onkyu* de tube de céramique ou l'*onkyu Kamaya*, bien qu'il apporte une plus grande quantité de chaleur.

Hakokyu

Cette méthode de moxibustion est également répandue dans la médecine traditionnelle chinoise en Chine. Elle utilise une boîte en bois dotée d'un filet métallique en guise de filtre à l'intérieur et permet de placer le moxa allumé sans que celui-ci ne risque de tomber sur le patient. La chaleur traverse le filet jusqu'à arriver sur la peau. L'avantage de cet outil est qu'il permet d'utiliser une grande quantité de moxa (de faible qualité) pour générer de la chaleur, bien qu'il présente l'inconvénient de produire beaucoup de fumée. Dans certains cas, la boîte est pourvue d'un couvercle permettant de régler la chaleur en fonction de la fermeture de celle-ci. Une fois le moxa allumé, la boîte peut être posée sur la zone que l'on souhaite traiter. Des zones propices à l'utilisation de la boîte sont la zone lombaire et le bas-ventre.

Tantakekyu

Il s'agit de la méthode la plus simple d'onkyu. Il utilise une pièce de bambou d'environ 5 cm de longueur sur 2,5 cm de diamètre, ouverte des deux côtés. Le moxa de qualité moyenne sera placé à l'intérieur et serré de façon à ce qu'il soit suffisamment compact et ne tombe pas sur le patient. Le bambou est allumé à l'aide d'un bâtonnet d'encens, d'un seul côté. Il est conseillé de souffler légèrement à l'intérieur pour que la combustion soit plus rapide et plus puissante.

Le bambou est appliqué en donnant des petits coups sur le côté en combustion au niveau de la zone à traiter ou en le laissant 5 secondes sur le point recherché. Une fois que le tube est chaud, il peut être utilisé comme un rouleau sur la zone à traiter.

Le bambou court doit être considéré comme une méthode douce d'application de la chaleur ; c'est pourquoi, il est idéal dans des traitements dans lesquels il convient d'agir légèrement et progressivement en raison des caractéristiques du patient. La tension musculaire est fortement soulagée par cette technique ; en travaillant la zone des muscles trapèzes et dorsaux, il est possible d'activer la fonction parasympathique et d'atteindre un haut niveau de relaxation. Elle peut être utilisée chez les enfants en modérant la température du bambou (fig. 7).

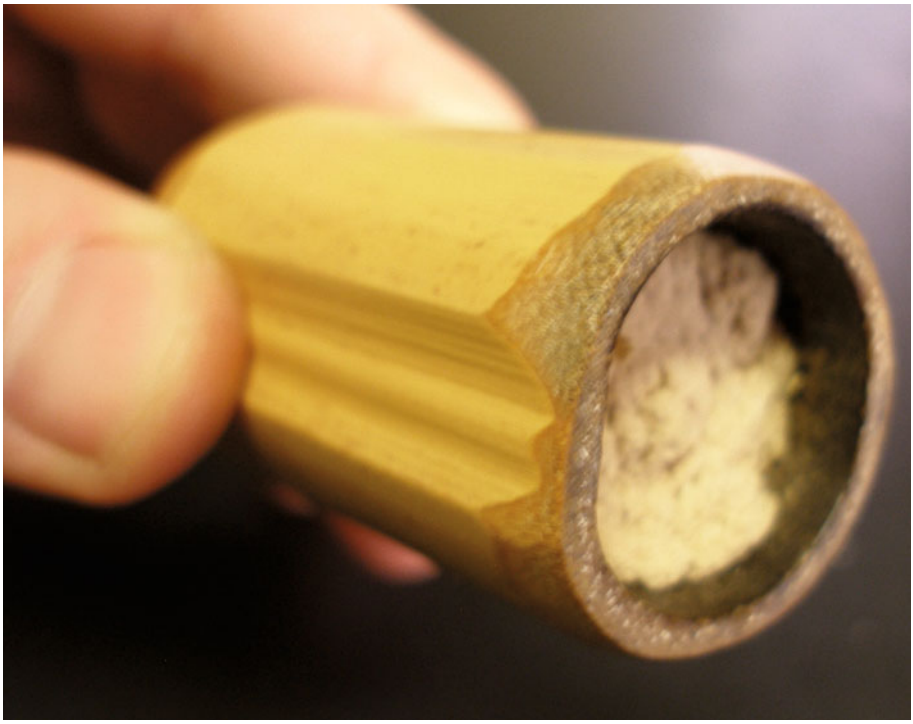


Fig. 7 – Tantakekyu ou Bambou court.

Biwakyu

La pratique du *biwakyu* fait partie des méthodes de moxibustion indirecte et mérite une attention toute particulière. Cette technique, dont l'origine dérive d'une compréhension spirituelle, est encore utilisée dans le domaine thérapeutique en raison des propriétés d'un élément de base nécessaire à la réalisation de cette dernière : la feuille de néflier.

Dans ses enseignements, Bouddha se référait au néflier (*Biwa* en japonais), en tant que la reine des plantes médicinales. Dans le Sutra du Nirvana, Bouddha faisait référence à l'usage médicinal du néflier (fruits, feuilles, branches et semences), comme étant un remède pour préserver la santé. Bouddha comparait ses feuilles à un vent qui souffle pour éloigner du corps humain tout mal existant. Le néflier a le pouvoir de sauver la vie, affirmait-il. Lorsque le bouddhisme fut introduit en Chine, le néflier apparut dans les arts locaux de moxibustion et dans le répertoire phytothérapeutique. Au milieu du VI^e^ siècle environ, la médecine bouddhiste arriva au Japon et fut introduite dans le système thérapeutique existant.

La méthode traditionnelle d'application de cette technique consiste à utiliser un bâton incandescent de moxa, appliqué directement sur des points du corps grâce à une feuille de néflier fraîche et un Sutra (oraison/demande) écrit sur une feuille de papier.

La chaleur du bâton pénètre dans le corps du patient, tandis que la combustion permet d'élever le Sutra et de favoriser l'entrée des substances curatives de la feuille de néflier.

Le *biwakyu,* dans sa forme traditionnelle, était (et est encore) utilisé par les moines dans les temples du Japon. La version moderne consiste à appliquer de la chaleur à l'aide du bâton de moxa, sans toucher la peau, après avoir placé un extrait liquide de feuille de néflier. L'utilisation de l'extrait optimise la technique du point de vue thérapeutique ; toutefois, si l'on souhaite utiliser des feuilles fraîches, elles peuvent être récoltées et conservées dans un sachet plastique que nous emballerons dans un papier journal puis que nous placerons dans le congélateur.

Les feuilles peuvent ainsi restées 4 mois en bon état. Une variante très peu connue consiste à chauffer, à feu doux, les feuilles de néflier et de les appliquer sur l'abdomen ou sur la zone lombaire.

Le *biwakyu* est généralement utilisé en cas de douleur (non inflammatoire), céphalée, toux, diarrhée ou constipation et souffrance spirituelle (fig. 8).

Daizakyu

Cette forme de moxa est très populaire, non seulement au Japon mais également dans tous les pays où l'on pratique la moxibustion. Cette technique consiste à appliquer des cônes préparés à l'avance, fixés à une surface qui est également adhésive, ce qui évitera de brûler le patient. Étant donné qu'il s'agit d'une méthode d'application très sûre, bon nombre de grands maîtres l'enseignaient (et l'enseignent encore aujourd'hui)

Fig. 8 – Feuilles de néflier et bâton de moxa pour le *biwakyu.*

à leurs patients afin qu'ils puissent eux-mêmes réaliser le traitement tous les jours chez eux. La facilité d'application n'est pas comparable à l'entraînement nécessaire et à la préparation que requiert l'okyu de grain de riz ; c'est pourquoi, cette technique est largement répandue.

Il existe de nombreux types de Daizakyu, composés soit uniquement de cônes de yomogi, soit de cônes associés à d'autres herbes. Sur le marché, il existe différents types de cônes offrant plusieurs températures ; il convient donc d'être vigilant et d'informer le patient sur le fait que la chaleur doit être agréable et pas trop intense. Dans le cas contraire, le cône doit immédiatement être retiré.

Le Daizakyu est utilisé dans des traitements réalisés sur des points déterminés. Il ne s'agit pas d'un traitement zonal, bien qu'il puisse être utilisé dans des situations précises. Il est généralement utilisé dans des traitements dans lesquels il convient de supplémenter le Qi du corps ou de le chauffer en stimulant des points adéquats. Cette thérapie est idéale pour soulager des zones froides ou froides au toucher, des patients ayant le bas ventre froid ou présentant une faiblesse au niveau du réchauffeur intérieur, ou encore des problèmes digestifs ou gynécologiques [3].

Cette thérapie s'avère également intéressante pour traiter la tension musculaire tout en douceur (fig. 9A).

Fig. 9A – Cônes de Daizakyu.

Chinetsukyu

Cette technique a été développée par l'un des fondateurs de la thérapie méridienne, Keiri Inoue ; d'où sa nature douce. Il s'agit d'une forme idéale de traitement pour des patients souffrant d'une grande faiblesse, des enfants ou des personnes présentant une phobie des aiguilles ou très sensibles à l'application de celles-ci.

Le *chinetsukyu* peut paraître, au premier abord, une technique de moxibustion directe car de grands cônes de moxa de qualité moyenne sont directement placés sur la peau. En réalité, cette technique est toute autre car, une fois les cônes allumés, il faut les retirer au moment précis où le patient commence à sentir la chaleur. Cette légère sensation de chaleur arrive généralement dès qu'un à deux tiers du cône est consumé. Le dernier tiers agira tel l'ail ou le gingembre utilisé dans la moxibustion indirecte isolante. Cet aspect est essentiel pour que la technique soit efficace. Tel que nous l'expliquerons plus loin, il n'est pas nécessaire de générer une grande stimulation de chaleur pour fournir des informations au système énergétique. Cette technique prédomine dans le contexte de la thérapie méridienne, thérapie qui est caractérisée par des stimulations qui, dans de nombreux cas, ne sont quasiment pas perçues par le système nerveux [24] et envisage des aspects de supplémentation ou de drainage selon la technique utilisée. Il est possible d'utiliser cette technique pour supplémenter le Qi ou le déplacer d'un endroit à

un autre afin de débloquer des méridiens et de libérer le Yang ou de drainer les liquides étanches. Le *chinetsukyu* agit surtout au niveau le plus superficiel en stimulant le *Wei* Qi (Qi défensif). Lorsque nous nous référons au drainage et à la dispersion, le chinetsukyu peut traiter des indurations, des tensions musculaires, des œdèmes, stimuler la transpiration et réduire la chaleur. Cet aspect dispersif est très particulier et innovant car traditionnellement, le moxa n'était jamais considéré comme étant une méthode de drainage ou de dispersion ; de plus, on le déconseillait en cas de chaleur ou de fièvre. L'utilisation en mode dispersif consiste à laisser progresser davantage la combustion des cônes sur le patient.

Lorsqu'il est question de la taille des cônes de chinetsukyu, nous parlons de grands cônes par comparaison avec ceux utilisés pour réaliser l'okyu de la taille d'un grain de riz, qui sera développé ci-après, car le périmètre de sa base peut atteindre 1,5 cm (*Koyubi Kashira Dai* – la première phalange de l'auriculaire –). Ces cônes brûlent lentement, ce qui permet de les manipuler sans problème. Il faut prendre en compte la qualité du moxa car si nous en utilisons un de qualité élevée, nous observerons que sa combustion est trop rapide comparée à celle du moxa semi-pur (*Wakakusa*). Du moxa de qualité supérieure peut être utilisé lorsque nous souhaitons réaliser une dispersion, auquel cas sa chaleur sera rapide et plus forte (fig. 9B).

Fig. 9B – Comparaison entre un cône de chinetsukyu et un cône d'okyu de grain de riz.

Ils sont élaborés à la main ; il est important de veiller à l'uniformité de la pyramide et à ce que la base soit plane. Le cône doit être élaboré à l'aide du pouce, de l'index et du majeur, en guise de pince. Veillez à bien serrer le cône car dans le cas contraire, il pourrait brûler trop vite ; quoi qu'il en soit, les cônes plus grands et plus doux émettent une chaleur plus agréable que les cônes plus petits et très serrés qui produiront une chaleur moins confortable. Pour obtenir une base lisse, utilisez l'éminence hypothénar ou une surface dure pour compresser les cônes. La façon dont les cônes sont élaborés est très importante car, étant donné qu'il s'agit d'un procédé manuel, leur forme pourrait être imparfaite, ce qui aurait des conséquences sur leur mode de combustion. Il existe deux façons d'élaborer les cônes : soit en forme pyramidale, soit conique (telle une balle).

Pour appliquer les cônes, il faut d'abord localiser le point. La taille des cônes permet aux thérapeutes débutants de pouvoir bénéficier d'une certaine marge d'erreur par rapport à d'autres techniques exigeant bien plus de précision. Une fois le point localisé, une stratégie peut être utilisée afin d'augmenter la sécurité de la technique. En mouillant légèrement la base du cône ou le point d'application, le cône restera collé à la peau, ce qui évitera son déplacement et donc de brûler le patient, le cas échéant. Je recommande aux néophytes d'essayer de coller l'un des cônes sur le dos de leur main pour vérifier qu'il reste collé même en retournant la main.

Pour allumer les cônes, il est préférable d'utiliser un bâtonnet d'encens car cela permet de ralentir le processus de combustion. De plus, l'utilisation de briquets peut incommoder le patient surtout dans le cas d'un traitement de points situés près de la tête.

Les cônes sont placés et retirés à l'aide des mains ; le secret pour ne pas se brûler en retirant les cônes consiste à les prendre sans les serrer ; en effet, lorsque le cône se consume, il se transforme en cendres et acquiert une texture un peu plus légère que celle du coton. Le cône doit être immédiatement retiré si l'une des trois situations suivantes venait à se produire [23] :

1. le patient ressent une légère chaleur (s'il ressent une chaleur trop forte, ce serait trop tard) ;
2. les deux tiers du cône ont brûlé (même si le patient n'a pas ressenti de chaleur) ;
3. la fumée du cône commence à circuler sur la peau.

Dans ces cas-là, il faut agir rapidement. Pour éviter un excès de fumée lors de la combustion du cône, il est conseillé de préparer préalablement un petit récipient rempli d'eau pour l'éteindre. Veillez à ce que l'extrémité en combustion touche l'eau car, en raison de la faible densité de l'armoise utilisée (la moitié du cône sera déjà en cendres) et du caractère légèrement hydrofuge du moxa, il est très possible qu'il se mette à flotter tout en continuant à se consumer.

Voici quelques traitements pouvant être réalisés à l'aide du chinetsukyu :

- au point VG 14 pour stimuler le *Qi* (trois cônes suffisent), pour améliorer ou maintenir les enfants en bonne santé (+ VG 12, trois cônes sur chaque point) et faire baisser la fièvre[4] (20 cônes) ;

4. Dans le cas où elle ne dépasserait pas les 39 °C. Des études réalisées en Chine confirment l'utilisation du moxa pour faire baisser la fièvre (Tian et Wang, 1987 et Wang, Tian et Li, 1987).

- V 10 + VB 20 en cas de maux de tête et de tension au niveau des muscles trapèzes (1 à 3 cônes) ;
- si l'on souhaite tonifier les points Shu du dos (3 cônes par point) ;
- pour traiter la diarrhée, quatre points autour du nombril (3 à 5 cônes).

Kyutoshin

Il s'agit d'une technique combinant la puncture acupuncturale et la moxibustion. *Kyutoshin* signifie « moxa dans le manche de l'aiguille » ; il s'agit d'une forme de moxibustion commune dans l'acupuncture chinoise, où elle est connue sous le nom d'« aiguille chauffée ».

Le kyutoshin consiste à piquer une aiguille où un rouleau de moxa a été placé sur le manche. Le rouleau sera embrasé ultérieurement. L'action thérapeutique réside dans deux aspects : la radiation de la chaleur sous forme de pyramide vers la peau (l'effet thérapeutique est attribué à cet aspect) et la transmission de la chaleur à travers l'aiguille métallique.

Il s'agit d'une technique qui peut être appliquée sur tout le corps bien qu'elle implique une puncture ; celle-ci doit être suffisamment profonde pour que l'aiguille dotée d'un rouleau de moxa puisse rester perpendiculaire au corps. Une zone restreinte (mais non interdite), car potentiellement dangereusement, est la zone interscapulaire où de profondes punctures pourraient être nocives. Dans le cas où cette zone devrait être traitée, il conviendra de faire très attention à l'insertion et aux dimensions des aiguilles utilisées. Si l'insertion n'est pas adéquate, le poids du rouleau incandescent risque de toucher la peau et de provoquer une brûlure non souhaitée. Il est recommandé de garder environ une distance de 2,5 cm entre le rouleau et la peau. Pour ce faire, il convient d'utiliser des aiguilles d'épaisseur et de taille bien précises pour appliquer cette technique.

Il faut éviter les rouleaux de grande taille car plus le rouleau est grand, plus les problèmes liés à la sécurité peuvent être importants. La taille idéale est celle d'une bille, bien que pour atteindre cette taille, il faille avoir beaucoup d'entraînement. Le moxa utilisé est généralement semi-pur ou pur, le cas échéant.

L'insertion de l'aiguille doit être la plus indolore possible et, dans le cas où l'*hibiki* (*Deqi* dans l'acupuncture chinoise) serait activé, c'est-à-dire une sensation de crampe nerveuse, il faut changer la position de l'aiguille car sans cela, un risque de lésion au niveau du nerf existe. Une fois l'aiguille insérée, la position du rouleau est la partie la plus compliquée de la technique car c'est de cette position que dépend, en grande partie, l'innocuité de la technique. Il existe différentes manières de procéder, bien que la plus sûre soit probablement celle qui consiste à couper le rouleau en deux et à le relier à nouveau au manche de l'aiguille, situé au milieu des deux parties. La jonction des deux parties doit être réalisée en douceur pour que les fibres de moxa s'entremêlent à nouveau. Une pression excessive peut engendrer le fait que chaque partie reste collée aux doigts et que lorsque nous essayons de les retirer, nous les séparions à nouveau.

Il est important que le rouleau ne couvre pas tout le manche car le petit morceau de manche visible en dessous sera très utile au moment de retirer l'aiguille. Il convient de faire très attention à chaque fois que nous appliquons un nouveau rouleau car il est très fréquent que, sans s'en rendre compte, l'aiguille soit trop enfoncée, ce qui comporte un risque.

Une fois que le rouleau est placé et que nous sommes certains qu'il n'y a plus aucun danger, nous pouvons allumer le rouleau. Pour allumer ce dernier, il est conseillé d'utiliser un bâtonnet d'encens car les briquets peuvent inquiéter le patient. Le moxa sera allumé par la partie inférieure pour que le rouleau puisse ainsi rester fixé grâce aux huiles libérées.

Si le patient ressent une chaleur locale trop forte, il convient d'utiliser des protecteurs en aluminium. Pour s'assurer que le dosage est correct, il faut demander au patient ce qu'il ressent ; en effet, cette technique doit être perçue comme une forme de chaleur agréable qui ne brûle pas. Un autre aspect est le nombre de rouleaux utilisés, qui s'élève normalement entre 1 et 3 [Fukushima, 2010][5]. En fonction de l'effet que nous souhaitons provoquer, il convient de doser l'application : si nous souhaitons stimuler le point énergétiquement, il se peut qu'un rouleau suffise ; en revanche, si nous sommes en train de défaire une induration, trois rouleaux seront probablement nécessaires. Quoi qu'il en soit, il faut tenir compte de la zone du corps que nous sommes en train de traiter car les applications sur la partie supérieure du corps (depuis le réchauffeur supérieur) ou près de la tête peuvent être très rapidement excessives, ce qui engendrerait des symptômes dus à la chaleur (malaise, transpiration profuse, mal-être général). Si tel est le cas, il faudra avoir recours à des stratégies pour diminuer cette chaleur. Moxer le point E 36, VC 4 ou R 1 peut être très utile dans ces cas-là.

Chaque fois que nous plaçons une nouvelle boule, il convient de retirer les cendres de la précédente, ceci devra être réalisé une fois que nous sommes certains qu'elle est totalement éteinte. Pour retirer les cendres, il est possible d'utiliser des ustensiles disponibles sur le marché tels que des cuillères à incision ou des ramasseurs de moxa. Une autre option est de les retirer à la main, bien que dans ce cas, il faille faire très attention car cette façon de procéder est risquée pour deux raisons : tout d'abord, il se peut que le rouleau ne soit pas tout à fait éteint et que par conséquent nous nous brûlions ; ensuite, il se peut que nous serrions trop fort les doigts et qu'en tirant, nous retirions l'aiguille en risquant de nous piquer ou d'incommoder le patient en devant le repiquer.

Retirer l'aiguille est une tâche délicate ; il est recommandé d'utiliser des pinces plates. De nombreux acupuncteurs se sont brûlés parce qu'ils avaient supposé que l'aiguille avait déjà refroidi. C'est à ce moment précis que le commentaire cité ci-dessus revêt toute son importance : il faut laisser un morceau de manche libre car c'est par cet endroit que nous pourrons retirer l'aiguille sans aucun risque.

5. Donnée fournie verbalement lors de séances techniques réalisées par le Dr Fukushima Tetsuya à Boston (États-Unis).

Les applications du *kuytoshin* (fig. 10) sont variées :

- traiter des indurations musculaires ou points « vivants » ;
- tonifier les points Shu du dos ;
- introduire de la chaleur dans les articulations (cet effet n'est pas encore très clair, bien qu'il s'agisse d'une pratique habituelle dans la médecine traditionnelle chinoise, compte tenu du fait que les effets de la technique sont attribués à la radiation externe) ;
- des cas de vide ou de froid, ou de zones froides.

Fig. 10 – Kyutoshin, également connu sous le nom d'aiguille chauffée.

Okyu. Moxibustion directe

Le mot *okyu* est un terme définissant de manière générale les techniques de moxibustion directe. Ces techniques sont appliquées directement sur la peau sans aucune substance ou espace intermédiaire. L'idéogramme kanji de l'*okyu* signifie littéralement « chaleur pendant longtemps » (fig. 11).

Fig. 11 – Idéogramme kanji de l'okyu.

Shoshakukyu

Cette méthode particulière de moxibustion directe est utilisée exclusivement pour traiter des verrues, des cors et des piqûres ou morsures d'insectes.

Un traitement pour les verrues consiste à appliquer cinq cônes de moxa sur la verrue, attacher cette dernière à l'aide d'une petite corde à sa base et attendre quelques jours, jusqu'à ce que la verrue se détache. Ce traitement doit être réalisé en ayant la pleine certitude qu'il s'agisse bien d'une verrue et non pas d'un autre type d'altération dermique car dans le cas contraire, cela pourrait être dangereux. Quoi qu'il en soit, le *shoshakukyu* n'est pas une technique répandue ni actuelle.

Une application simple de cette technique est réalisée dans le cas de piqûres de moustiques, où un seul cône est appliqué sur la piqûre. Cette application est généralement gênante et intense, bien qu'elle parvienne rapidement à diminuer la sensation de démangeaison.

Danokyu

Cette technique est caractérisée par l'utilisation de substances qui engendre une exsudation plus active de la brûlure provoquée par les cônes pour faire en sorte que le sang se nettoie. Les cônes de danokyu sont de taille considérable (*Boshitodai* – la première

partie du pouce) et est supérieure à celle des cônes de chinetsukyu. Cette technique peut être vue comme une méthode dépurative. Lorsque l'exsudat diminue, on applique une autre crème favorisant la cicatrisation de la blessure.

En raison de son intensité, cette technique est très rarement utilisée.

Tonetsukyu

Cette technique signifie « La chaleur assainira les problèmes du corps ». Le mode d'application de base consiste en de minuscules cônes de moxa de haute qualité, appliqués directement sur la peau. Cette technique de moxibustion est aussi commune que le mot *okyu*, faisant référence au groupe de techniques de moxibustion directe, et est utilisée pour se référer à ce sous-groupe.

Les cônes de *tonetsukyu* ont une forme conique bien que certains thérapeutes élaborent des cônes dont la base est égale à leur sommet supérieur (tel un tout petit menhir), ce qui rend difficile l'application et la stabilité du cône. La forme conique est utilisée généralement dans les traditions utilisant exclusivement du moxa ; les autres types de cônes sont utilisés par certains thérapeutes d'acupuncture qui ont recours au moxa en tant que complément au traitement à l'aide d'aiguilles, en vue d'une tonification ou une dispersion ou pour réaliser un traitement symptomatique.

La taille des cônes

L'*okyu* de grain de riz représente la taille la plus populaire des techniques de *tonetsukyu*.

La taille des cônes est une question qui ne peut pas passer inaperçue lorsqu'il est question du mode d'interaction du moxa avec les différents niveaux du corps. L'art de la moxibustion *okyu* a connu un tel développement qu'il existe jusqu'à six tailles différentes (fig. 12) :

- *Shijokyu* : taille d'un brin de fil ;
- *Gomatsubudai* : taille d'une graine de sésame ;
- *Hanbeiryudai* : taille d'un demi-grain de riz ;
- *Beiryudai* : taille d'un grain de riz ;
- *Bakuryudai* : taille d'un grain de blé ;
- *Nezumifundai* : taille d'un excrément de souris.

La base du cône est un des aspects influençant la profondeur qu'atteint la chaleur de l'*okyu* (fig. 13).

Plus la base du cône est petite, plus son effet sera profond.

Fig. 12 – Différentes tailles de cône de tonetsukyu.

Fig. 13 – Profondeur atteinte par le cône en fonction de sa taille.

Le thérapeute débutant observera que plus la base du cône est petite, moins la sensation de brûlure sera grande. Des cônes ayant une base très petite fournissent la même sensation que celle de l'insertion d'une aiguille ; en revanche, des cônes à base plus grande engendrent une sensation de brûlure. D'autres aspects liés à la densité et à l'élaboration des cônes peuvent également influencer cette question. Tel que nous l'avons dit, la principale caractéristique du *tonetsukyu* est la taille de ses cônes, bien qu'il convienne de préciser que certains styles, tels que le style de Fukaya (que nous développerons plus largement dans la deuxième partie de ce livre), utilisent des cônes présentant d'importantes variations par rapport à l'épaisseur de leur base et à leur hauteur.

Pas à pas dans la technique de base du tonetsukyu

Étape n° 1 : élaboration du cône

L'élaboration des cônes peut être une tâche ardue et difficile pour le thérapeute débutant, bien qu'avec de la pratique et un peu d'assiduité, ce processus deviendra naturel et automatique. Il est très probable que durant les premières fois les cônes ne seront pas très réussis : ils seront soit trop serrés, soit trop grands ou trop petits en vue de leur manipulation. Il est important que les doigts soient secs, c'est-à-dire qu'ils ne soient pas humides et que les mains soient le plus détendues possible.

Pour élaborer les cônes, différentes techniques peuvent être utilisées et peuvent être divisées en deux grands groupes : des techniques élaborant le cône directement et des techniques élaborant une matrice qui sera divisée en cônes.

Le mode le plus classique est l'élaboration directe des cônes à l'aide du pouce et de l'index, qui façonneront le cône en guise de rouleau (fig. 14).

L'élaboration directe peut également être réalisée à l'aide des deux pouces en guise de rouleau. Il s'agit d'une variante facile bien qu'elle présente un seul problème : cette technique ne permet pas de réaliser un grand nombre de cônes en peu de temps ; cet aspect sera important dans de nombreux cas pour que la stimulation soit adéquate. Au Japon, il existe des écoles de moxa qui exigent, dans leurs conditions d'admission, que l'élève parvienne à élaborer et à appliquer 200 cônes en 10 minutes.

Le mode le plus populaire en Occident, certainement en raison de sa facilité d'élaboration, est la technique proposée par le maître Junji Mizutani. Pour réaliser cette technique, il faut disposer de deux surfaces en bois ou en liège, qui seront utilisées en guise de planche. Il conviendra de placer une boule de moxa de la taille d'une perle entre les deux planches et de réaliser un mouvement de friction entre elles. Il faut éviter que les planches soient trop serrées car la matrice obtenue le serait également.

Fig. 14 – Élaboration des cônes à l'aide de l'index et du pouce.

Ensuite, la matrice doit être divisée manuellement en vue d'obtenir les cônes (fig. 15).

La réalisation de cônes à l'aide de planches en bois ou en liège est la technique la plus facile.

Bon nombre de thérapeutes préparent les matrices avant la séance pour ne pas perdre de temps. Si les matrices sont préparées à l'avance, il sera possible de les conserver dans une petite boîte en plastique, où elles devront être placées les unes à côté des autres, sans être trop serrées, en plaçant une petite séparation en plastique entre les différentes couches. Quoi qu'il en soit, il est conseillé de ne pas en préparer trop ni de les conserver trop longtemps car elles risquent d'absorber de l'humidité ou de perdre leur forme.

Une autre façon de préparer une matrice à l'avance est de le faire à la manière du maître Hirato Motoshiro. Pour ce faire, il conviendra de réaliser une boule de moxa que nous tasserons à l'aide de l'index sur la paume de l'autre main. Cette forme d'élaboration de la matrice permet généralement de réaliser des cônes de plus grande taille.

Au moment d'élaborer les cônes, il est très important de tenir compte de deux concepts fondamentaux.

Fig. 15 – Élaboration de la matrice à l'aide de planches.
Ensuite, division de la matrice en cônes plus petits.

- **Éviter que les cônes soient trop serrés.**

En effet, si tel était le cas, leur combustion et le contact avec la peau seraient très douloureux car ils mettraient plus de temps à se consumer entièrement.

- **Éviter d'avoir des mains moites, humides ou collantes car cela compliquerait considérablement la manipulation des cônes.**

Si les mains sont collantes, il conviendra de les laver et de bien les sécher ; si elles sont moites, tel que cela se produit généralement chez les thérapeutes débutants ou en période d'été, sécher les bouts des doigts en les passant légèrement et rapidement à travers l'extrémité incandescente de l'encens (bien que pour cela, il faille avoir de la pratique, être prudent et ne pas hésiter dans la manœuvre).

Étape n° 2 : appliquer le cône

Pour les thérapeutes débutants, cette étape pourrait être un autre point délicat car il se peut (bien que cela ne doive pas vous décourager, car c'est tout à fait normal) que le cône colle partout sauf à l'endroit où nous souhaitons le placer. Pour éviter que cela ne se produise, il convient de placer, avant l'application du cône, un élément qui augmente l'adhésion ou réduise le risque de brûlure (fig. 16).

Fig. 16 – Le cône doit être appliqué à 90°, perpendiculairement à la peau.

Pour augmenter l'adhésion, les méthodes les plus classiques utilisent un peu d'eau. Il faudra pour cela humidifier légèrement la surface du point sur lequel le cône sera appliqué. Il est possible de le faire à l'aide de l'auriculaire, mouillé à son extrémité, tout en évitant que le bout ne soit trop mouillé car cela interférerait dans la pénétration de la chaleur ou, dans de nombreux cas, cela éteindrait le cône. Pour humidifier le doigt, un récipient rempli d'un peu d'eau peut être utilisé ou encore une bague adaptée contenant un copeau de coton mouillé.

Si l'on colle le cône en utilisant de l'eau, il faut éviter que la surface du point ne soit trop mouillée.

Autrefois, la base du cône était humidifiée avec de la salive ou avec la pointe de la langue ; cette pratique n'est plus utilisée actuellement pour des raisons évidentes d'hygiène.

Les courants de thérapeutes plus modernes au Japon préfèrent utiliser de l'alcool. Pour ce faire, il faut humidifier les points à l'aide d'un coton sur lequel nous aurons appliqué de l'alcool à 96 degrés. Cela évite qu'il y ait un risque d'excès, comme cela pourrait se produire avec de l'eau, car l'alcool s'évapore plus rapidement. De même, s'il reste de l'alcool sur les doigts, il s'évaporera plus rapidement.

Un autre élément fréquemment utilisé pour l'adhésion, mais aussi pour éviter des brûlures, est la crème *Shiunko*, dont l'utilisation a été développée par *Seishu Hanoaka*. Le shiunko est composé d'huile de sésame, de cire d'abeille, d'huile d'olive, de *Dang gui* et de *Zi Cao*. Il suffira d'en appliquer une petite quantité sur le point ; pour ce faire, il est conseillé d'utiliser un cure-dent car si nous le faisons avec les doigts qui manipuleront ensuite les cônes, il est possible que nous éprouvions ensuite de grandes difficultés. L'excès peut ensuite être retiré car il suffit d'appliquer une légère couche avec l'annulaire. Cette crème peut également être utilisée en cas de brûlure pour accélérer la cicatrisation car elle a une grande capacité revitalisante [22].

Actuellement, et pour les pratiques plus intenses, des protecteurs métalliques appelés *kyutenshi* sont utilisés ; il s'agit d'une petite feuille métallique en aluminium isolant dotée d'un support adhésif, permettant de le fixer sur le point. Ces protecteurs évitent les brûlures. Une version économique des kyutenshi est d'utiliser de petits morceaux de papier de cuisine humidifiés et appliqués sur le point. La taille et la forme adéquates de ces petits morceaux peuvent être obtenues à l'aide d'une perforatrice (fig. 17).

Fig. 17 – Okyu appliqué sur un kyutenshi.

Le cône doit toujours être posé perpendiculairement au point.

De nombreux maîtres n'utilisent aucune substance pour coller le cône à la peau. En effet, leur projection mentale leur permet d'appliquer le cône de manière totalement perpendiculaire. Pour que l'application soit un acte thérapeutique en soi, il conviendra de se concentrer sur le point afin que le cône correspondant puisse aider le patient à se rétablir. Isaburo Fukaya, maître de moxa de la période Sowa, résumait cet esprit à travers cette phrase :

« **Appliquez le moxa avec le cœur** ».

L'instant précis durant lequel l'okyu est appliqué sur le corps du patient à traiter, est un moment très important au cours duquel la concentration et la délicatesse du geste sont fondamentales. Le mode d'application des cônes exige au thérapeute de se concentrer afin de guider, par la force de la pensée, le rétablissement du patient.

De nos jours, nous commençons à reconnaître la capacité de notre esprit à intervenir dans de nombreux processus ; il n'est donc pas étrange que les moines récitent des prières ou des mantras bouddhistes pour augmenter l'efficacité des traitements.

Focaliser l'esprit sur le point où nous appliquerons l'okyu. Il faut agir à la fois de manière décidée et douce.

L'okyu doit être en contact (en fonction du style et de l'école) avec la peau du patient par au moins un point ou par la base du cône. Il faut éviter de le placer en forme de L (ce qui est très fréquent chez les thérapeutes débutants). La zone de contact est très importante car en fonction de sa taille, le patient sentira plus ou moins fortement la sensation de brûlure.

Un okyu bien appliqué créera une sensation similaire à celle de l'insertion d'une aiguille ou à une chaleur très douce ; en revanche, un okyu mal appliqué engendrera une sensation de brûlure désagréable.

Pour les débutants, il est conseillé d'être vigilant au mouvement d'application réalisé à l'aide de l'index et du pouce. Ce mouvement doit engendrer une légère ouverture des pointes des doigts et une douce expulsion du cône permettant une application directe, sans que les doigts ne touchent la peau du patient. Ce détail est essentiel en cas d'utilisation d'un shiunko ou de tout autre matériel d'adhésion car si les bouts des doigts s'imprègnent, l'application du prochain cône sera un vrai désastre.

Étape nº 3 : allumer le cône

Allumer le cône nécessite une source de chaleur. Il faut éviter les flammes car, en raison de la petite taille des cônes, lors de l'allumage de ces derniers, la peau risquerait facilement d'être brûlée ou le patient pourrait ressentir une sensation de brûlure non souhaitée.

Les textes anciens parlaient d'allumer les cônes à l'aide de petites branches d'armoise sèche ; actuellement, on utilise un bâtonnet d'encens sans parfum. Ces encens sont élaborés sans âme et produisent très peu de fumée durant leur combustion. Dans le cas où nous ne disposerions pas de ce genre d'encens, il est possible d'utiliser n'importe quel type d'encens japonais au parfum très léger. L'allumage à l'aide d'un bâtonnet d'encens est réalisé en caressant la pointe du cône de moxa avec la ligne incandescente du bâtonnet, ligne se trouvant tout juste au-dessus de la ligne noire de combustion.

Un détail important à prendre en compte est que tout encens produit des cendres ; celles-ci devront être enlevées de la pointe du bâton juste avant d'allumer le cône sinon, le cône collerait au bâton et en retirant ce dernier, le cône se détacherait du point (fig. 18).

Il faut allumer le cône comme si nous le caressions avec l'encens. Retirer à chaque fois les cendres de l'encens sinon, le cône se détacherait au moment de retirer le bâton.

Fig. 18 – Allumage de l'okyu.

Contrôle de la chaleur et extinction

En fonction de l'effet et de l'intensité du traitement souhaités, les techniques de contrôle de la chaleur et de l'extinction varieront selon les différents styles de moxibustion.

La technique la plus générale consistera à allumer le cône et, sans interférer, laisser ce dernier s'éteindre tout seul. Cette technique constitue une forme de traitement intense, d'autant plus si la base du cône est généreuse. Toutefois, cette application est peut-être la moins confortable car la sensation produite est généralement plus proche d'une brûlure que d'une douce insertion. Isaburo Fukaya utilisait une variante qui consistait à appliquer une pression à l'aide d'un tube de bambou autour du cône, qui produisait un signal sensitif de pression, diminuant la sensation de brûlure. Notons que dans le courant le plus classique et historique du traitement, la brûlure sur la peau était considérée comme l'axe principal du traitement et la sensation de souffrance du patient importait peu.

Une technique très répandue de nos jours est l'*hachibukyu*, qui consiste à retirer ou à éteindre le cône directement sur la peau lorsque ce dernier s'est consumé à 80 %. Le cône doit être éteint ou retiré avant qu'il ne touche la peau, c'est-à-dire lorsqu'il ne reste plus que 20 % du cône.

Si nous décidons de le retirer, il faut agir rapidement et avec détermination. Il s'agit de la forme la plus douce d'application de l'okyu ; elle consiste à retirer le cône en combustion avant qu'il ne puisse toucher la peau. Le patient ne sentira que l'apport agréable du Qi de chaque cône. Cette technique est moins intense que celle qui consiste à laisser le cône s'éteindre tout seul ou celle ayant recours au tube et n'est pas gênante pour le patient ; elle est donc idéale dans le cas où nous avons besoin d'une légère stimulation tel que dans les traitements pédiatriques ou dans le cas de personnes très sensibles ou affaiblies. Elle est également idéale dans des traitements de stimulation énergétique tels que le taikyoku.

Une alternative à cette technique est de contrôler la chaleur jusqu'à ce que le cône s'éteigne à 80 %. Une fois le cône éteint, il faudra le retirer et appliquer le cône suivant.

Il est possible de contrôler la combustion du cône autrement, c'est-à-dire en dosant la quantité d'oxygène qui l'entoure. Pour obtenir cet effet, deux doigts seront utilisés : l'index et le pouce en guise de pince disposée autour du cône. Nous observerons que plus cette pince est serrée, plus il sera possible de ralentir la vitesse de combustion ; nous pourrons donc éteindre le cône sans qu'il ne touche la peau. Cette technique mérite d'être appliquée pour obtenir un bon contrôle (fig. 19).

Utiliser cette technique de réduction manuelle de l'oxygène pour des zones et des patients très sensibles ou dans le cas où un traitement de légère intensité est souhaité.

Si nous souhaitons éteindre le cône sans contrôler la chaleur, il suffit de donner un léger et rapide petit coup sur le cône. La sensation que le patient ressentira sera similaire à celle d'une légère piqûre (tableau II).

Fig. 19 – Contrôle de la combustion à l'aide de l'index et du pouce.

Tableau II – Techniques selon l'intensité.

Techniques selon l'intensité (de la plus petite à la plus grande)	1. Retirer le cône à 80 % ou avant
	2. Contrôler l'oxygène jusqu'à éteindre le cône
	3. Éteindre en donnant un petit coup
	4. Laisser le cône s'éteindre et utiliser le tube de Fukaya
	5. Laisser le cône s'éteindre librement sur la peau

Une fois ces techniques passées en revue en fonction de leur intensité, le lecteur peut penser que cette caractéristique pourrait réduire l'efficacité. Bien au contraire ; en effet, cette variété technique permet d'adapter de manière adéquate le traitement aux circonstances du patient.

Le dosage est peut-être l'aspect le plus difficile à apprendre car seule l'expérience et certaines indications peuvent marquer la limite.

Soulignons que si le cône est appliqué au mauvais endroit, c'est-à-dire sur un point qui n'est pas un point « vivant », la sensation sera dans tous les cas bien plus désagréable que celle perçue sur un point « vivant ». L'application sur un point « vivant » est en général agréable et procure une sensation de pénétration de la chaleur. Cet aspect doit également être pris en compte pour des points qui en raison de leurs caractéristiques sont *per se* plus insensibles, tel que le point *shitsumin*, au milieu du talon et présentant une épaisseur de peau considérable ; en effet, sur ces points, le dosage doit être réalisé en fonction de la sensation de pénétration de la chaleur que perçoit le patient.

Il faut demander au patient ce qu'il ressent lors de l'application du cône. Cette information nous permettra de connaître le dosage à appliquer.

À propos des cendres

Chaque fois qu'un cône est allumé sur la peau, ce dernier produira des cendres. Dans le style classique, les cendres ne sont pas retirées, c'est-à-dire que les cônes sont appliqués de manière consécutive sur les restes du précédent. Il existe une exception à ce procédé : dans le cas de cendres abondantes, il faut les retirer car elles risquent de nous perturber et de nous faire appliquer le cône suivant en dehors du point initialement déterminé.

Laisser les cendres à mesure que les cônes sont appliqués favorisera l'effet de supplémentation du Qi ; en revanche, si nous retirons les cendres à chaque nouveau cône, cela favorisera un effet drainant. Dans les styles plus traditionnels de moxibustion okyu, les concepts de supplémentation et de drainage ne sont généralement pas utilisés, bien qu'ils le soient dans des styles ou des méthodes plus douces, tels que dans les traitements symptomatiques des écoles acupuncturales.

Il faut prendre en compte et contrôler le risque que des restes du cône précédent peuvent se trouver parmi les cendres qui n'ont pas brûlé totalement. Dans ce cas, il faudra les retirer car au moment d'appliquer le cône suivant, il se peut que les restes s'embrasent et que la combustion soit plus active par rapport à ce que nous avions prévu et contrôlé. Cela provoquerait au patient une sensation de brûlure très désagréable. En cas d'utilisation d'un tube, et pour éviter cet effet, il faudra le maintenir jusqu'à ce que le cône ait totalement brûlé.

Dosage de l'okyu

Le dosage est un des aspects les plus complexes à comprendre et un des plus gros soucis des débutants. La réponse réside dans la pratique et l'expérience, bien que certaines indications puissent s'avérer utiles.

Des textes anciens révèlent que sur certains points, il faut appliquer un nombre de cônes équivalent à l'âge du patient, ce qui dans de nombreux cas peut s'avérer très gênant et inutile. Une information qui peut être très utile est ce que ressent le patient au cours des applications : l'okyu correctement appliqué doit fournir une sensation de chaleur agréable. Ne croyez pas qu'il s'agira d'une sensation similaire à celle provoquée par le tube de moxa ou d'autres sources de chaleur moins concentrées ; bien que la sensation soit proche de la brûlure, elle ne sera pas désagréable. Pour qu'il en soit ainsi, il sera fondamental d'appliquer l'okyu sur le point « vivant ».

Ce précepte explique de façon traditionnelle comment comprendre le dosage.

Si le patient ressent la chaleur, appliquer des cônes jusqu'à ce qu'il ne la ressente plus ; si la chaleur n'est pas ressentie, appliquer des cônes jusqu'à ce qu'il la ressente.

Ce concept peut être appliqué pour le traitement de tous types de points, c'est-à-dire tant sur des points méridiens que sur des points particuliers.

Si le patient est très affaibli, cette généralité ne pourra pas être suivie et nous ne pourrons pas appliquer beaucoup de cônes ; nous augmenterons la dose à mesure que le patient se rétablit au fil des séances. Cette précision est importante dans des traitements tels que le taikyoku, dans lequel tout le corps est traité selon un nombre important de points.

Traditionnellement, un nombre impair de cônes (1, 3, 5, 7…) était utilisé car l'on croyait que les nombres impairs étaient de nature Yang et donc plus chauds que les nombres pairs. Certaines références sur cette question, surtout les plus anciennes, contiennent des recommandations d'usage moyennant un nombre très élevé de cônes (50, 70, etc.). Ce nombre si élevé fait généralement référence au traitement de pathologies organiques chroniques, bien que dans de nombreux cas la référence soit inexacte et ne vise qu'à souligner le grand nombre de cônes utilisés.

Dans la pratique clinique habituelle, on ne dépasse généralement pas le nombre de 5 ou 7 cônes par point, cette quantité étant un nombre approximatif car dans de nombreux cas seuls trois cônes par points suffisent pour obtenir l'effet souhaité. Si le traitement vise à dissoudre des indurations, ce nombre peut augmenter considérablement.

Dans le cas d'un dosage excessif, des symptômes généraux apparaîtraient, tels que de la fatigue, une sensation de chaleur à travers tout le corps ou sur une large zone, des bouffées de chaleur, une fébricule, une sensation de lourdeur, des malaises, des nausées ou de la diarrhée. Il vaut mieux éviter ces réactions, loin d'être nécessaires.

Dans le cas où les réactions de chaleur se situeraient dans la partie supérieure du corps, surtout au niveau de la tête, il serait préférable de les diminuer en redirigeant cet excès d'énergie [33] vers d'autres parties en stimulant des points tels que le E 36, des points dans le bas ventre ou le R 1.

La chaleur de l'okyu et son mouvement

Une manière de comprendre l'okyu est de le voir en tant qu'apport d'énergie : la chaleur de l'okyu. Il convient de préciser que lorsque l'on fait référence à l'okyu, et plus particulièrement au tonetsukyu, en tant que forme de chaleur, ce n'est pas exclusivement d'un point de vue physique car en tant que source génératrice de chaleur, il est insignifiant (la taille des cônes est celle d'un grain de riz). Par conséquent, la chaleur de l'okyu doit être considérée comme un apport d'énergie pour le Qi, qui augmente et complète le rendement de ce dernier.

L'okyu n'est pas un apport calorifique mais bien énergétique.

Lorsque nous allumons les cônes de moxa, la chaleur de l'okyu se dirige de manière intelligente vers la lésion, de même que le corps humain dirige les mécanismes appropriés de défense, d'inflammation et de réparation face à toute attaque ou lésion (fig. 20).

Fig. 20 – La chaleur de l'okyu se dirige vers la lésion.

Lorsque le point sur lequel nous avons appliqué l'okyu se trouve entre deux lésions de même ampleur, la chaleur se divise pour essayer d'atteindre les deux dysfonctionnements. Cette situation peut être reconnue comme un mécanisme intelligent bien que peu efficace.

Toutefois, dans le cas où l'une des deux lésions serait de plus grande taille, l'okyu se dirigerait vers la plus grave ou la plus intense (fig. 21).

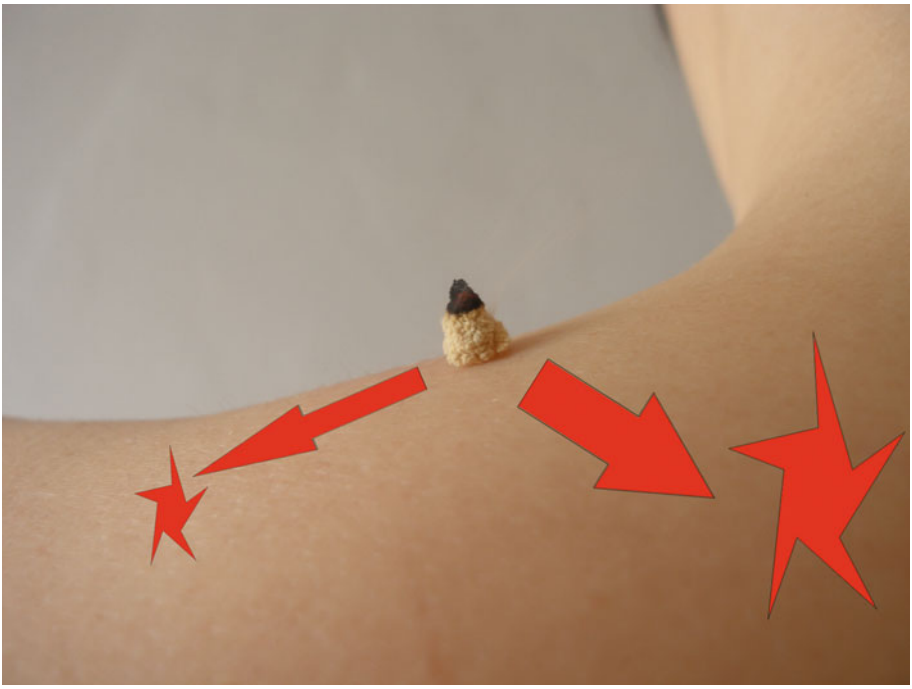


Fig. 21 – La chaleur de l'okyu se distribue entre les deux lésions.

Grâce à une technique très simple, il est possible d'influencer la direction de la chaleur de l'okyu, en optimisant ainsi l'action thérapeutique. En appliquant les cônes, la chaleur de l'okyu essaiera de circuler à travers toute la surface, en complétant le *Wei Qi* (*Qi* défensif) très rapidement, ou à travers le système méridien si l'application était méridienne ; il suffira donc d'appliquer une pression digitale en guise de barrière sur le côté opposé à la direction que nous souhaitons qu'il prenne. Ainsi, nous dirigerons l'okyu vers l'endroit que nous considérerons opportun (fig. 22).

Par ailleurs, le tube ou bambou de Fukaya, caractéristique du style de Fukaya, oblige la chaleur de l'okyu à se diriger perpendiculairement au point d'application en gagnant en profondeur, ce qui permet d'éliminer les indurations musculaires et de compléter le Ying Qi (Qi nutritif). Le fait de réaliser une pression à l'aide du tube engendre une

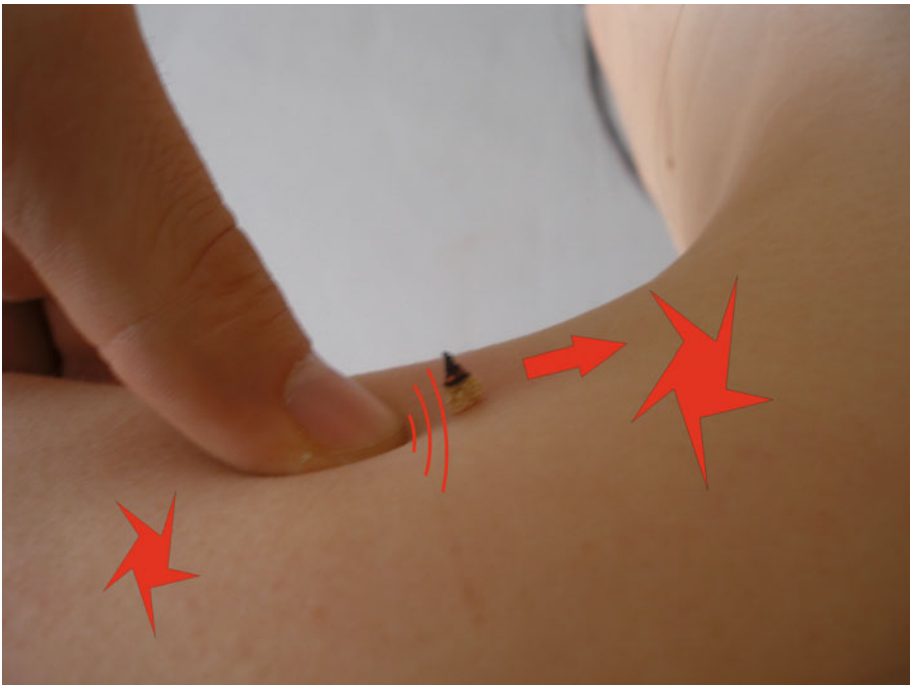


Fig. 22 – Nous influençons la direction énergétique de la chaleur de l'okyu moyennant la pression de l'index sur le côté opposé à celui souhaité.

séparation de l'énergie défensive *Wei Qi*, ce qui permet à la chaleur de l'okyu de se diriger en profondeur (fig. 23).

Physiopathologie et moxa

Tout au long de l'Histoire, la médecine orientale a expliqué l'étiologie des maladies sous de nombreuses formes, certaines liées à une conception culturelle et religieuse. Auparavant, on croyait que les maladies étaient liées aux relations entre le monde des vivants et le monde des esprits (conception magique) ; par la suite, on considérait que les actions des ancêtres avaient une influence sur la santé de leurs descendants (conception spirituelle). Petit à petit, ces croyances ont disparu pour laisser place à des raisons liées à des circonstances telles que le climat (conception naturelle), les coutumes et les relations émotionnelles (conception humaine).

Dans son livre « *Shisetsu Hikki* », le maître Goto Konzan [13] décrivait l'étiologie des maladies d'origine externe lorsqu'elles provenaient du vent, du froid ou de l'humidité en raison d'une mauvaise alimentation et, d'origine interne lorsqu'elles étaient

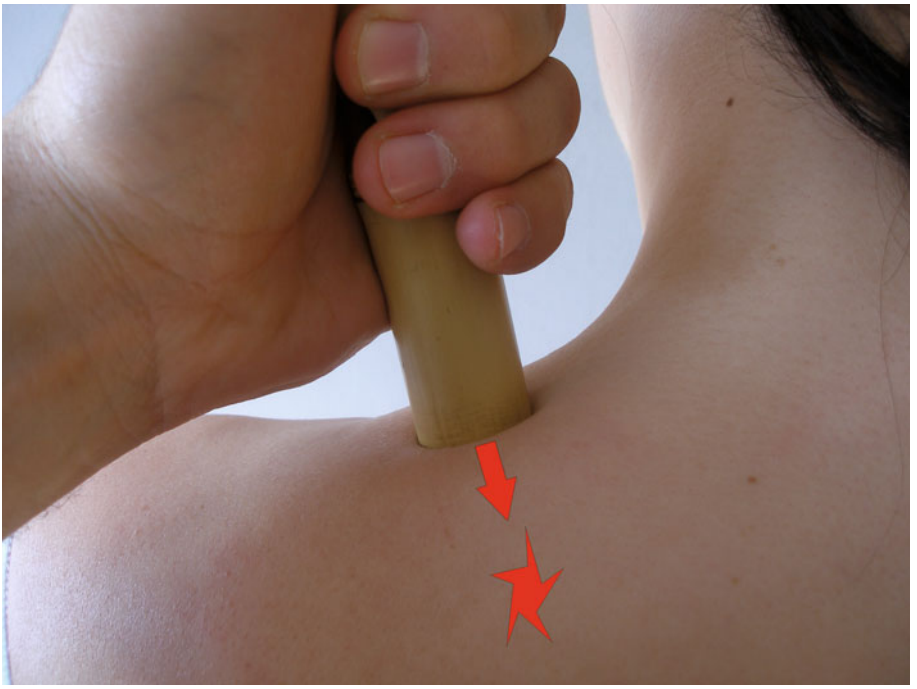


Fig. 23 – La chaleur de l'okyu se dirige en profondeur grâce à l'application du tube de Fukaya.

provoquées par les sept passions. Selon lui, tous ces facteurs engendraient des blocages du Qi qui aboutissaient à des maladies. Le Qi, bloqué dans les méridiens ou dans la peau (c'est-à-dire la peau et les muscles), finira par toucher les organes et les entrailles.

La forme de ces blocages du Qi réside dans les indurations de densité différente dans le tissu musculaire et facial.

Dans un style plus classique, l'étiologie naturelle davantage liée à l'usage de la moxibustion consiste en la pénétration du vent froid dans le corps, principalement à travers la zone occipitale ou les pieds. Cette raison soutient l'un des piliers fondamentaux dans l'efficacité des techniques de moxibustion et constitue en l'application sur les points « vivants », qui changent de position lorsque le froid pénètre dans les méridiens. Le froid bloque le méridien, tout comme une tuyauterie se bouche lorsque l'eau se congèle à l'intérieur et, lorsque le Qi tente de circuler à l'intérieur du méridien, cela engendre une vibration qui modifiera la situation des points.

Dans tout processus de maladie, le corps exprime sa situation pathologique par des signes et des symptômes très souvent spécifiques au trouble ou aux dysfonctionnements en soi, ajoutés à d'autres symptômes non spécifiques qui visent à l'adaptation de l'individu aux situations de stress (fonction sympathique). Une adaptation non spécifique est la contraction des systèmes

musculaire et facial. Schleip, Lehmann-Horn et Klingler [29] ont démontré la fonction de contraction du fascia par la présence de myofibroblastes et sa capacité, dans les cas chroniques, à remodeler les tissus et, dans les cas plus aigus, à modifier la biomécanique corporelle.

Par exemple, une gastrite caractérisée par une douleur localisée dans la zone gastrique, des vomissements et des nausées en tant que signes et symptômes spécifiques sera accompagnée dans son expression par des bandes et des indurations de tension musculaire autour des zones périphériques des vertèbres thoraciques 10 et 12. Dans ce cas, les tensions sont produites en vue de minimiser le mouvement tissulaire dans cette zone enflammée et d'éviter qu'il n'y ait davantage d'irritation.

La moxibustion directe appliquée sur les indurations tissulaires règlera, c'est-à-dire améliorera, la situation à différents niveaux en fonction de la profondeur que nous atteindrons. La circulation sanguine (permettant de récupérer le flux sanguin homéostatique des tissus), le flux lymphatique, la transmission neuronale et le flux énergétique se verront directement améliorés grâce à la dissolution des indurations. En normalisant ces flux, nous parviendrons à rétablir la fonction bloquée par le corps même et récupérer la domination parasympathique. Si l'on considère l'exemple de la gastrite, la réduction de la tension musculaire créée favorisera l'inversion du processus inflammatoire dans l'estomac étant donné que, en éliminant la tension musculaire sympathique, nous améliorerons non seulement les circonstances des indurations, mais nous permettrons également d'augmenter les flux dans l'organe concerné. Naturellement, il ne faut pas perdre de vue le fait que l'un des aspects les plus merveilleux de ce processus est que nous nous servons à tout moment des mécanismes réparateurs et défensifs du corps (fig. 24).

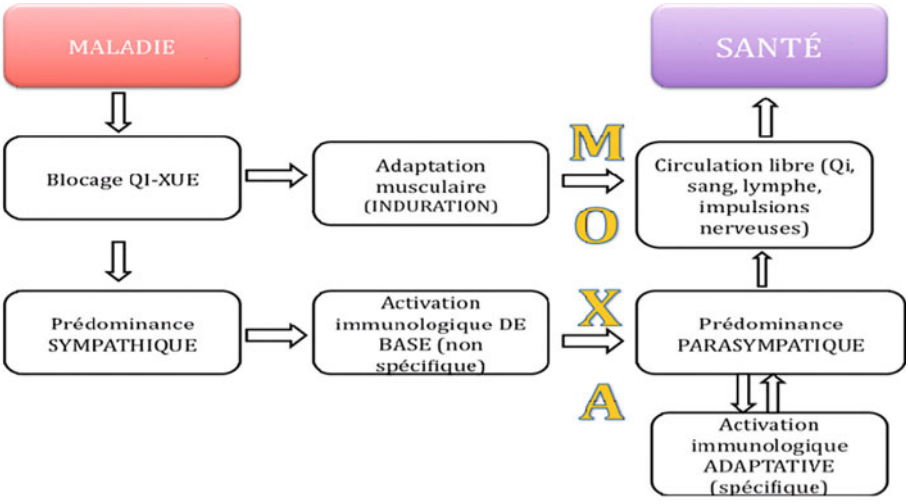


Fig. 24 – Schéma Maladie/Santé MOXA.

Cette explication physiopathologique correspond à la perception qu'ont les écoles de moxibustion et comporte une approche de traitement visant principalement à dissoudre les indurations produites et à insister sur la brûlure, le cas échéant. Pour les écoles d'acupuncture, l'application de la moxibustion directe permet de supplémenter le Qi ou de drainer en cas de blocages énergétiques, ce qui engendre une application douce sur des points d'acupuncture et sans brûlure.

L'effet Osamu

Cet effet se retrouve déjà décrit dans la littérature la plus ancienne, le classique de la médecine chinoise « Sutra des difficultés (Nan Jing) » traitant des maladies en rapport avec l'accumulation d'eau chaude. Elle développe tout le discours de la dénommée « Cicatrice froide » traitée par moxibustion. La « Cicatrice froide » résulte de l'attaque d'air froid qui transforme les méridiens coulants en méridiens fluctuants. La différence entre ces états méridiens réside dans le fait qu'à travers le méridien coulant, le Qi circule normalement et, dans le méridien fluctuant, le Qi, ajouté par le Jaki (énergie maléfique) circule difficilement en provoquant une vibration du méridien. Cette vibration est responsable de la délocalisation particulière des points.

L'effet Osamu [5] peut être considéré comme une réaction de rétablissement et une excrétion des substances toxiques, y compris le froid, en dehors du méridien et du corps. Son application ne se limite pas uniquement aux cas de pathologies dérivées d'un choc thermique : il peut éliminer également tout excès énergétique ou toxique dérivé de mauvaises habitudes. Nous apprendrons que l'effet Osamu est actif en observant la grande réactivité sanguine à l'endroit où la stimulation est appliquée, c'est-à-dire que la réaction hyperémique autour du point sera très remarquable. Si nous persévérons à rechercher cette réaction, nous parviendrons à créer un effet de purge méridienne.

Un autre signe identifiant la réaction de l'Osamu est une petite excrétion pouvant apparaître, deux à trois jours après l'application, au niveau du point sur lequel l'okyu a été appliqué. Il existe également des techniques telles que le danokyu, rarement utilisées, qui sont justement réalisées dans le but précis d'essayer de provoquer la suppuration du point par l'application, suite au moxa, d'un mélange d'herbes sous forme d'onguent (fig. 25).

Écouter la voix du corps du patient

Un des aspects les plus importants des approches de l'acupuncture et de la moxibustion au Japon est le fait d'adapter, dans le moindre détail, le traitement au cas du patient. À présent, le patient est au centre de tout. Le corps du patient souffrant informe de la situation et de la manière dont il faut agir. La clé du succès des traitements consiste à trouver les points « vivants » et à découvrir quels sont les points prioritaires dans le traitement. Il suffit de savoir écouter.

Fig. 25 – Réaction de l'Osamu après avoir appliqué un cône d'okyu.

Les points « vivants »

Le terme point « vivant » (*Ikita tsubo*) est l'un des concepts, avec celui de la chaleur de l'okyu, les plus importants des techniques de moxibustion japonaises. Il est également emprunté dans les techniques utilisant des aiguilles (*Hari*). Un parallélisme évoqué par Hiroshi Enomoto explique parfaitement ce concept : « Lorsque nous cherchons la maison d'un ami, nous avons besoin de connaître le nom de la rue et le numéro de la maison. Les localisations des points décrites dans les livres n'indiquent que le nom de la rue et le tronçon approximatif. C'est dans ces tronçons qu'il faudra chercher, en palpant, le numéro exact de la maison de notre ami, qui correspondra au point « vivant ».

Au fil du temps, certaines localisations classiques des points dans la médecine traditionnelle chinoise ont été modifiées de manière arbitraire, tel le point 7 du poumon, point qui dans sa localisation décrite ne semble pas respecter la logique méridienne, probablement en vue de minimiser les risques lors de l'insertion de l'aiguille en raison de la proximité de l'artère radiale. Cette situation renforce davantage l'importance de rechercher le point et de ne pas se limiter uniquement aux descriptions.

Les points « vivants » ont des caractéristiques qui les rendent uniques pour augmenter l'efficacité des techniques d'acupuncture et de moxibustion.

Les points « vivants » sont l'expression adaptative de la maladie.

- Localisation exclusive : tout comme les points font l'objet d'un premier traitement, ils seront également la porte d'entrée de la chaleur de l'okyu. Par conséquent, le traitement des points « vivants » et propres à chaque personne, dans chaque cas pathologique, est un traitement totalement adapté et personnalisé.
- Manifestation exclusive : les points apparaissent en tant que tels en fonction de la situation pathologique.
- Nature changeante : la présence des points « vivants » est une expression de l'état de santé du patient, ainsi que de son évolution à mesure que le traitement est appliqué. Le nombre de points détectés lors des séances successives de traitement diminuera proportionnellement au rétablissement du patient.
- Expression en surface : les points « vivants » engendrent des changements dans la sécrétion de graisse de la peau et dans la texture de cette dernière, qui provoque une légère sensation de rugosité au toucher. Ceci facilitera leur détection.
- Expression en profondeur : il s'agit probablement de la caractéristique définissant le mieux le fait que le point vivant est bien un point *vivant* qui nécessite un traitement. En le palpant, tout en effectuant des pressions, une douleur localisée surviendra et nous détecterons en même temps une petite induration (*koketsu*). Cette conception du point vivant accompagné d'une induration relève, presque exclusivement, des écoles de moxibustion.

INDURATION + DOULEUR À LA PRESSION = POINT VIVANT.

La texture de l'induration peut également nous orienter sur la facilité ou la difficulté que nous aurons à les dissoudre.

Les écoles de moxibustion considèrent que les indurations peuvent présenter trois textures différentes :

1. spongieuse et molle, présentant un bon pronostic et facilement résorbable ;
2. rugueuse et molle, plus compliquée à traiter, il faut la traiter avec persévérance ;
3. dure et fibreuse, indique une chronicité et nécessite de la persévérance pour la dissoudre.

Les indurations à texture molle nécessitent peu de cônes d'okyu pour les dissoudre ; en revanche, une texture fibreuse indique généralement que le nombre de cônes sera considérable. La dimension énergétique de ces indurations constitue un blocage ; l'intention thérapeutique sera donc du type drainant.

Par ailleurs, selon les écoles acupuncturales[6] telles que le Keiraku Chiryo ou le Toyohari, lors de la palpation du point, il faut trouver :

1. une sensation de dépression au toucher ;

6. L'auteur fait cette observation pour souligner la subtilité et le niveau élevé de palpation caractérisant les techniques d'acupuncture japonaise par rapport à d'autres expressions et conceptions acupuncturales.

2. une peau faible ou molle ;
3. des tissus cutanés faibles ;
4. un léger gonflement spongieux.

- Remarquons que pour ces écoles considérant la moxibustion comme une stratégie complémentaire à l'utilisation des aiguilles, les caractéristiques des points sont perceptibles et orientent vers une utilisation de supplémentation (beaucoup de cônes doux sur peu de points, avec des indurations douloureuses qui sont soulagées sous l'effet de la pression) ou de drainage (peu de cônes sur beaucoup de points, avec des indurations qui réagissent par une douleur désagréable empirant sous l'effet de la pression).
- Une sensibilité altérée : en raison de cette caractéristique, l'application de l'okyu sur un point qui n'est pas un point « vivant » sera désagréable et très proche de la brûlure. Par contre, si l'application est réalisée sur un point « vivant », la sensation sera plus proche d'une douce pénétration de la chaleur. Les thérapeutes débutants doivent tenir compte de ces conditions car elles indiqueront si le point traité est un point « vivant » ou non (tableau III).

Tableau III – Tableau de classification des points selon les différents courants.

	Localisation	Caractéristiques	Traitement
Point classique (chinois)	Descriptions classiques dans la littérature	Faible résistance électrique Action spécifique	Aiguilles, moxibustion directe ou indirecte
Point vivant japonais (écoles d'acupuncture)	Palpation avec guide des descriptions classiques	Changeant (migration) Dépression locale Peau molle ou faible Tissus sous-cutanés faibles Gonflement spongieux Action spécifique par rapport aux 5 éléments	Aiguilles, moxibustion (Okyu/chinetsukyu)
Point vivant japonais (écoles de moxibustion)	Palpation avec ou sans guide des descriptions classiques	Changeant (migration) Tension et dureté (texture spongieuse, rugueuse, dure) + douleur à la pression Action non spécifique ou par fréquence d'apparition	Moxibustion okyu

Localiser les points « vivants »

La technique de localisation des points « vivants » dans la moxibustion est très simple à comprendre, bien qu'elle requière une pratique méthodique et assidue afin de pouvoir acquérir un minimum acceptable d'efficacité.

Localiser ces points signifie écouter la voix du corps du patient.

En passant les doigts sur le corps, nous rencontrerons des zones sur lesquelles les doigts semblent être freinés par la peau ; cela indiquera que le point « vivant » se trouve certainement sur ces points de freinage.

Différents doigts sont utilisés lors de la palpation en fonction du style de moxibustion ; par exemple, le maître Antonio Augusto Cunha utilise la pulpe de l'index, Sensei Fukushima Tetsuya utilise l'index et le majeur et Isaburo Fukaya parvenait à trouver les points « vivants » en ne passant qu'une seule fois les dix doigts des mains sur le dos. Quelle que soit la méthode, il est recommandé au thérapeute débutant d'utiliser les doigts avec lesquels il se sent le plus à l'aise. Après avoir passé les doigts, il conviendra d'exercer une pression sur les points suspects afin de confirmer qu'il existe une induration et une réponse douloureuse à la pression. Si tel est le cas, nous aurons trouvé le point « vivant ».

En ce qui concerne la pression précitée, elle doit être appliquée dans différentes directions sur le point suspect car il est possible que l'induration ne se trouve pas directement en dessous du point que nous soupçonnons. La taille du point est d'environ 2 mm ; par conséquent, la localisation de ce dernier devra être très précise et c'est la raison pour laquelle nous utiliserons la pointe des doigts et non la pulpe. La subtilité, la pratique et la sensibilité seront essentielles en vue d'effectuer une localisation aussi précise. Il est fréquent que lors de la détection d'un point « vivant », nous trouvions deux autres points disposés de manière périphérique à ce dernier, formant un triangle. La palpation des trois points permettra de savoir quel est le véritable point « vivant », car le traitement du plus douloureux (probablement le point « vivant » principal) fera disparaître les deux autres points satellites.

Un détail qui ne doit pas être perdu de vue est que le patient doit garder la même position pendant la recherche des points et durant tout le traitement, car il se peut qu'en changeant de position, le point se déplace par rapport à la localisation établie. Le lecteur peut faire l'expérience de ce phénomène en cherchant un point tel que le GI 11 avec le bras du patient totalement tendu et en le cherchant à nouveau avec le bras plié au niveau du coude.

Le traitement doit être réalisé dans la même position que celle qui a servi à localiser le point.

Une zone méritant une attention toute particulière dans la recherche de points « vivants » est le dos. En effet, c'est au niveau du dos que se trouvent les fameux points *Shu* du dos, ces points chargés du transport énergétique du Qi vers son organe ou ses entrailles correspondants. De même et d'un point de vue anatomique, le dos est la zone où naissent les racines nerveuses qui se retrouveront dans presque toutes les structures du corps.

Les points Shu du dos sont situés des deux côtés de la colonne vertébrale et forment les lignes du méridien de la vessie, à 3 cm des apophyses épineuses. La palpation de ces points peut orienter le diagnostic si nous détectons des indurations au niveau de leur localisation (fig. 26).

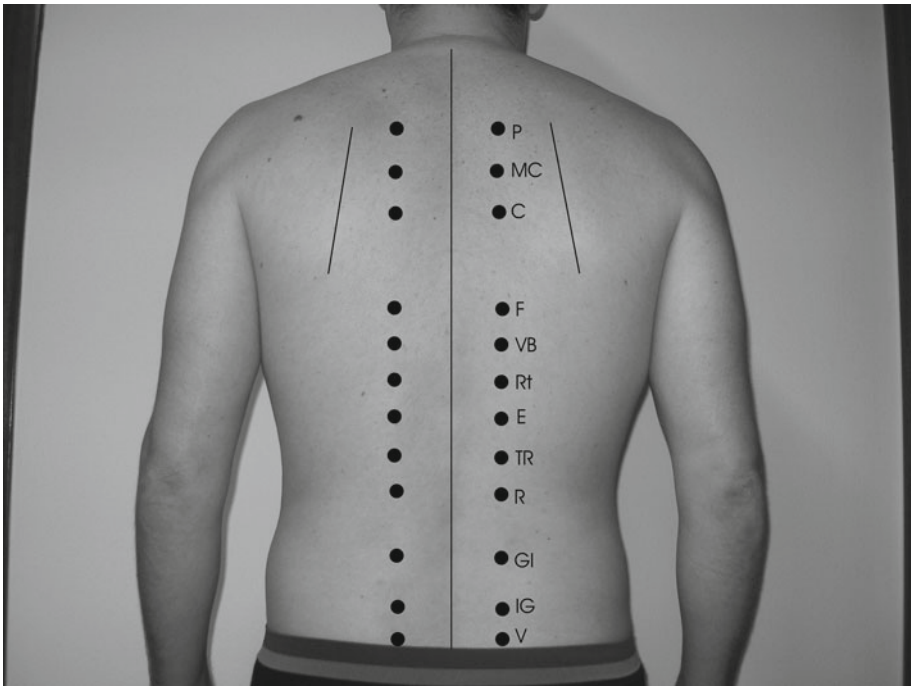


Fig. 26 – Points Shu du dos.

Il existe trois autres lignes qui requièrent une attention particulière au moment de palper le dos : le méridien du Vaisseau Gouverneur, la ligne reliant toutes les apophyses épineuses depuis le coccyx et la ligne formant les points appelés *Hua Tuo Jiaji*, des points paravertébraux. Au niveau du Vaisseau Gouverneur, les points devront être recherchés dans les espaces inter-épineux, en évaluant les éventuelles tensions et les indurations (fig. 27).

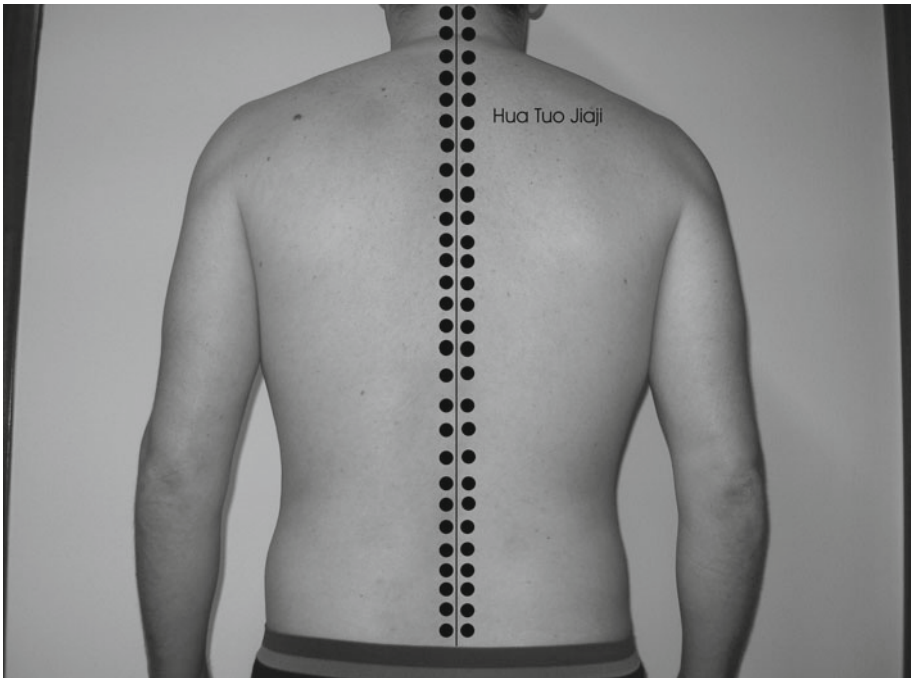


Fig. 27 – Les points Hua Tuo Jiaji se trouvent tout au long des côtés de la colonne vertébrale.

Le traitement des points situés sur le dos permet de rétablir le flux neuronal, circulatoire et énergétique, et améliore la mobilité des structures articulaires et musculaires, ce qui constitue un feed-back positif pour le système nerveux.

Le tableau IV classe la recherche des points selon leurs caractéristiques.

Tableau IV – Classification des points selon leurs caractéristiques.

	Où ?	Comment ?
Point classique (chinois)	Descriptions classiques ou selon la MTC (méridien et localisations des points supplémentaires)	Le point reste toujours à sa place ; il suffit de le localiser
Point vivant japonais (écoles d'acupuncture)	Méridien avec migration et points particuliers	Palpation. En passant doucement les doigts et en trouvant les caractéristiques du point d'acupuncture Réaliser une pression pour classer la réactivité
Point vivant japonais (écoles de moxibustion)	Méridien avec migration en dehors du méridien et points particuliers	Palpation. En passant les doigts et en trouvant un frein Pression pour classer l'induration et la réactivité

Traitements symptomatiques par l'okyu

Les techniques décrites ci-après n'appartiennent à aucun style précis de moxibustion ; elles sont considérées comme étant des techniques générales de la moxibustion okyu.

1. Application sur des points spécifiques. Bon nombre de praticiens en acupuncture complètent généralement leur traitement, au moment de retirer les aiguilles des points, par l'application de cônes de moxa sur ces mêmes points.
2. Troubles articulaires non inflammatoires : cette technique peut être utilisée en cas de trouble intra-articulaire ne se trouvant pas dans un épisode inflammatoire (tel que l'arthrose ou la dégénération du cartilage). Appliquer l'okyu sur les zones d'accès articulaire telle une puncture intra-articulaire à l'aide d'aiguilles, dans les quatre sens (avant, arrière et côtés). Dans le cas où l'articulation n'aurait pas d'accès intra-articulaires dans l'un des sens, l'okyu ne doit être appliqué que dans les sens où il existe des accès concomitants. L'okyu est placé en allumant les cônes de manière synchronisée dans la mesure du possible. Pour créer la stimulation intra-articulaire, il est important que la combustion soit réalisée de cette manière. Un retard dans la combustion de l'un des cônes ne créerait pas cet effet. Si nous ne synchronisons pas les cônes, nous obtiendrions un effet moins puissant. Je recommande cette technique dans le traitement des articulations inter-phalangiennes (fig. 28).

Fig. 28 – Traitement du poignet par l'interligne articulaire avec les points de la technique articulaire.

3. Troubles tendineux, entorses et ruptures fibrillaires : appliquer l'okyu autour de la zone à traiter. Pour cette technique, il convient de palper avec douceur afin de pouvoir délimiter la zone douloureuse ou blessée. Marquer la zone à l'aide d'un marqueur. Appliquer un cône tous les demi-centimètres. Une fois les cônes placés, ces derniers sont allumés l'un après l'autre, pour faire en sorte que la stimulation soit plus importante. Il est possible d'utiliser cette technique dans le cas de zones œdémateuses localisées. Éviter cette technique sur des structures enflammées car les symptômes pourraient empirer. Elle doit être réalisée autour de l'inflammation (fig. 29).

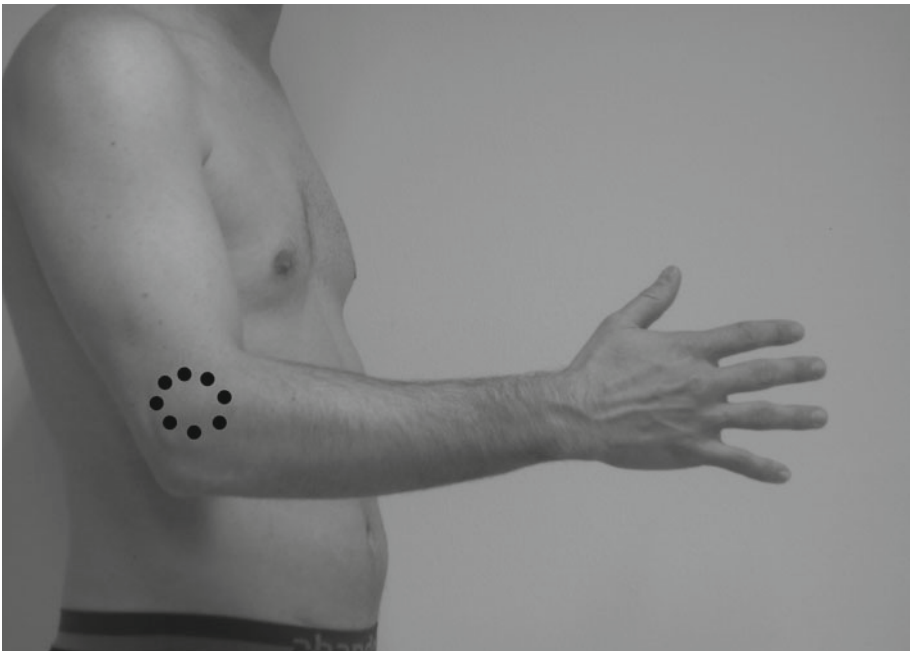


Fig. 29 – *Technique zonale* pour le traitement tendineux sur l'épicondyle latéral.

Traitements spéciaux

Voici différents traitements dans le cadre des différentes conceptions de la moxibustion directe. De grands maîtres ont laissé pour la postérité des joyaux tels que ceux détaillés ci-après, présentant une grande valeur thérapeutique. Ces traitements sont si particuliers qu'ils ne peuvent être en aucun cas considérés comme symptomatiques, à l'exception des traitements à la corde. Dans de nombreux cas, leur utilisation peut être exclusive. C'est pourquoi, ils méritent une attention toute particulière.

Taikyoku de Sawada

Nous pourrions dire qu'il s'agit d'un traitement intégral pour tout le corps. Ce traitement provient du célèbre maître Takeshi Sawada.

Sawada Ken (1877-1938) est considéré comme étant l'un des maîtres les plus importants de l'histoire de la moxibustion japonaise. Fils de militaires, il a vécu 20 ans en Corée, où il s'est formé aux arts de l'acupuncture. Il est ensuite parti vers le Japon où il a ouvert une clinique à Tokyo. Il y développa la méthode connue sous le nom de la Suprême Polarité fondée sur la théorie des cinq éléments. Cette méthode combinait l'utilisation très ponctuelle d'aiguilles en or, car il était considéré avant tout comme un maître du moxa, à la moxibustion. Sa réputation était telle que l'un de ses traitements, le Taikyoku, a atteint la renommée de traitement national.

Sawada Sensei était considéré comme un érudit et laissa une partie de sa connaissance en héritage dans un petit document codé, qui ne pouvait être déchiffré que par ses disciples. Il semblerait qu'il n'existe aucun livre publié par ce maître. Un tel hermétisme, traditionnel bien qu'en aucun cas favorable du point de vue historique, favorisa la proscription de ce savoir. Shirota Bunshi, un de ses élèves privilégié, puis Yoshiro Manaka, sont les seuls à avoir fait en sorte, grâce à leurs publications respectives, que ce traitement existe encore toujours aujourd'hui.

Le Taikyoku [24] utilise entre 11 et 15 points réguliers et spéciaux. Le moxa est appliqué sur l'abdomen, les zones lombaire et dorsale du dos, les extrémités supérieures et les extrémités inférieures dans cet ordre. Cela permet d'augmenter de manière immédiate la circulation sanguine de tout le corps, d'alcaliniser le sang et de stimuler la capacité de guérison du corps. Il est important d'observer que les points doivent, dans tous les cas, être des points réactifs [8], c'est-à-dire des points « vivants » car, dans le cas contraire, le traitement ne serait pas efficace.

Parmi les points pris en compte dans le Taikyoku, les points les plus utilisés sont les suivants[7] : VC 12, VG 12, E 36, GI 11. Viennent ensuite le VC 6, TR 4 (côté gauche), R 3 de Sawada[8]. Les points V 32, V 52, V 23, V 20, V 18 et V 17 apparaissent généralement aussi. Malgré le fait d'être des points réguliers, c'est-à-dire décrits dans les livres, leur localisation doit, dans tous les cas, être confirmée par la palpation ainsi que leur réactivité en tant que points, sans quoi, la qualité et le pouvoir du traitement ne seront pas les mêmes.

À ce traitement, qui pourrait être considéré comme étant un traitement racine sans modèle, on ajoute des points d'action symptomatique.

Ce traitement est idéal dans des cas chroniques ou pour des cas dans lesquels d'autres techniques d'acupuncture ont échoué, car il a recours à la capacité d'assainissement plus primaire du corps. Ce traitement est également très intéressant dans des cas de

7. Le thérapeute ne peut passer outre ce détail. Les points sont compris dans le traitement s'ils sont des points « vivants ».

8. Le R 3 de Sawada se trouve au point d'intersection entre une ligne verticale partant du R 3 classique et une ligne horizontale partant du R 6.

grande faiblesse, même si dans ces cas, il vra être appliqué sous faible intensité (un cône par point), en augmentant progressivement l'intensité lors des séances successives. Les personnes souffrant de pathologies telles que la fibromyalgie et la fatigue chronique peuvent tirer profit de ce traitement. Il a été considéré comme étant un traitement quasi miraculeux pour les cas les plus difficiles (fig. 30).

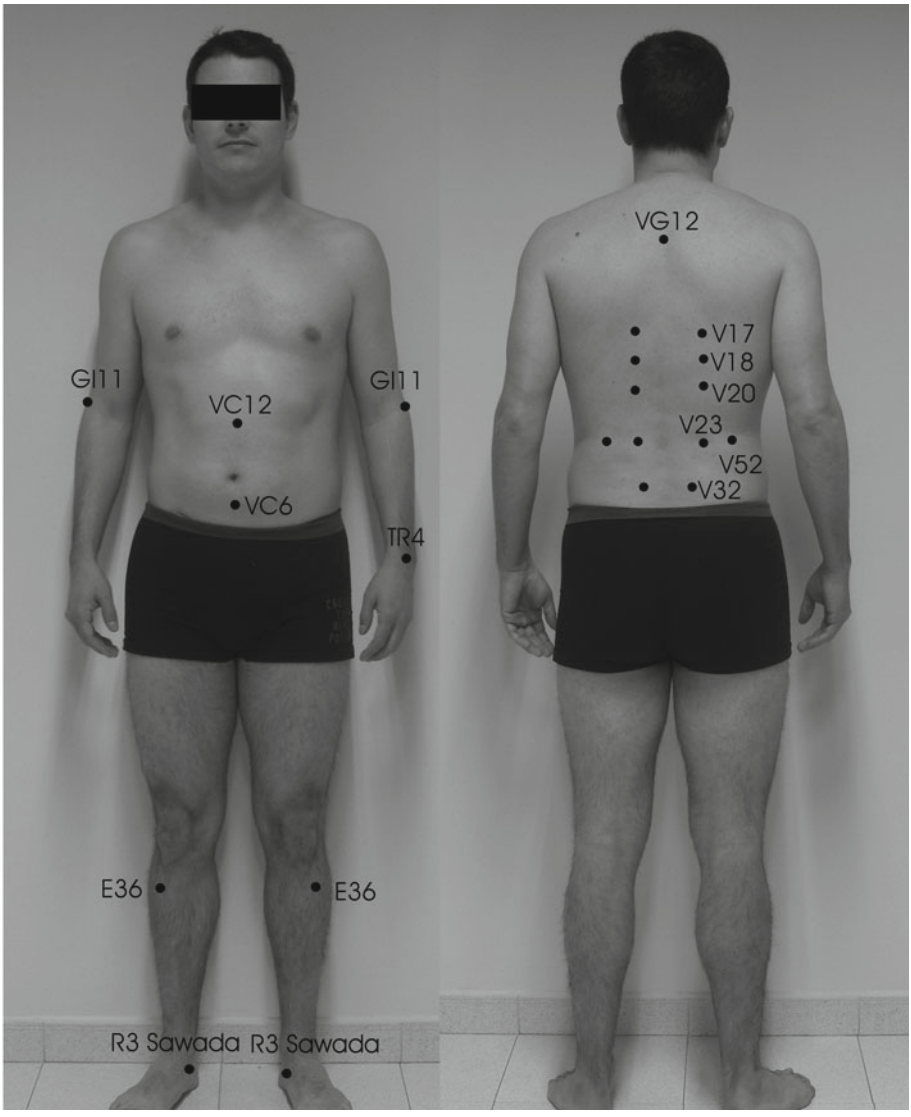


Fig. 30 – Points du traitement Taikyoku de Sawada.

Points d'action symptomatique

Ces points ont été repris par le maître Shirota Bunshi. Ils sont utilisés de manière symptomatique et leur action est considérable dans des cas aigus. Il convient de les palper et de ne traiter que les plus réactifs ; dans le cas où le symptôme persisterait, les autres points proposés peuvent également être utilisés.

- Céphalée : VG 20, VG 16, VG 12, V 10, GI 10.
- Colique : R 16, VC 12, VC 6, V 50, VB 33 (à une distance de 3 cun[9] sous le VB 32).
- Diarrhée : E 34, V 33, V 60.
- Maux de dents :
    - sup. V 14, E 44, TR 10, GI 10 ;
    - inf. GI 7, V 13, GI 4.
- Spasme gastrique : E 34, V 50, H 13.
- Constipation : C 7, Rte 14 (gauche), V 25.
- Hémorroïdes : P 6, V 33, VG 2.
- Laryngite : R 3, P 5, VG 12, V 11, P 7, TR 17.
- Nausées matinales : VC 12, TR 4, V 17.
- Otite : TR 17, VB 2, R 3, C 3, TR 9, GI 10.
- Ulcère de l'estomac : VB 34, E 34, V 20, V 18, V 21, V 50, V 17.
- Urticaire : GI 15, V 12, GI 11.
- Vertiges : VB 43, VB 12.

Traitement du Dr Hara

Shimerato Hara est né à Fukuoka (1882-1990), au Japon. Fils d'une famille humble, il était depuis son tout jeune âge un être tenace. Il a grandi sous l'auspice et le parrainage de celui qui serait son mentor, le Dr Hara Sanshin. Diplômé en médecine, il a obtenu son doctorat à 46 ans, consacré à la recherche sur la moxibustion [20].

Après des années de recherche sur les effets biochimiques de la moxibustion directe sur le corps, le Dr Hara proposa un traitement définitif qui permettait de favoriser la longévité. Selon le Dr Hara, ce traitement permettait de traiter presque toutes les maladies, y compris l'hypertension, le diabète et l'arthrite ; toutefois, la seule maladie considérée comme inguérissable par ce traitement était le cancer. Ce traitement à long terme (de 2 à 3 ans moyennant des applications très fréquentes), permet de guérir des maladies d'une telle envergure.

Il est toutefois certain que le Dr Hara réalisa un travail de recherche sans précédent, qui a permis de légitimer la moxibustion en tant que pratique thérapeutique valable dans la médecine moderne.

Ce traitement contient 8 points dans le dos, plus le point E 36 des deux côtés de celui-ci ; ce qui donne un total de 10 points.

9. Le cun est l'unité de mesure anthropométrique classique dans la pratique de l'acupuncture. 1 cun équivaut à la largeur de l'ongle du pouce du patient.

Les 8 points du dos se trouvent dans la zone pelvienne. Pour trouver les deux premiers points, il faut marquer la ligne de Jacoby (ligne reliant les points les plus élevés des crêtes iliaques) car ils se trouvent aux extrémités de celle-ci. Il faut ensuite diviser cette ligne en trois parties égales ; les lignes de division marqueront deux points supplémentaires. Le prolongement de ces lignes permet de trouver deux autres points à l'intersection de ces lignes avec les lignes allant des deux premiers points au coccyx. Finalement, les points au milieu des lignes de division seront les deux points restants (fig. 31).

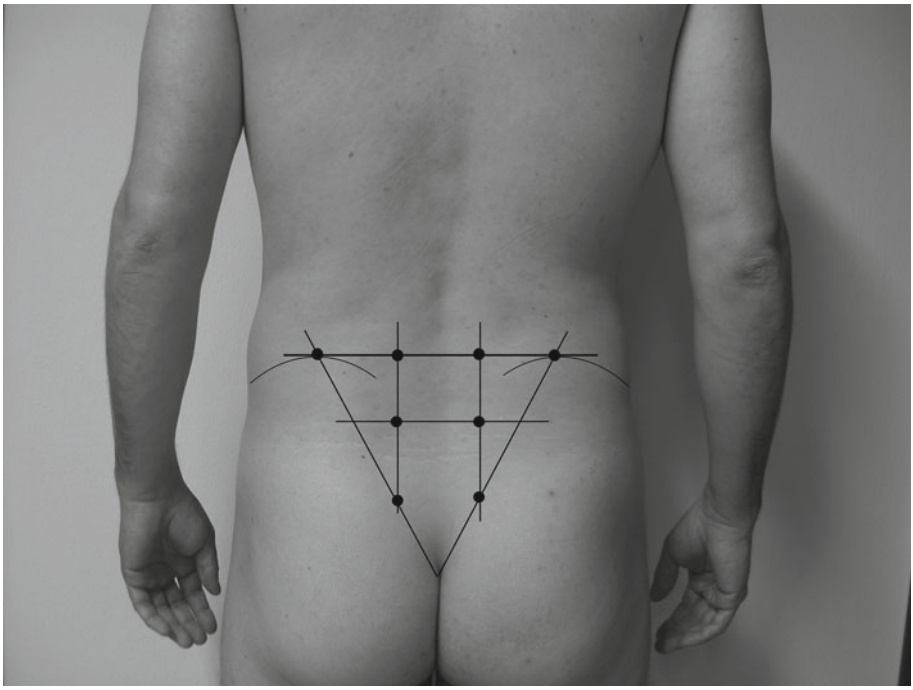


Fig. 31 – Points sacro-pelviens pour favoriser la longévité selon le Dr Hara.

Ce système présente trois caractéristiques qui ont rendu ce traitement célèbre :

1. Peu de points (8 + 2).
2. Traitement à long terme. Il est recommandé que le traitement ait une durée d'au moins un mois, voire de plusieurs années dans les cas difficiles.
3. Il n'utilise pas les points d'acupuncture car la clé de sa technique réside dans les effets de la brûlure du moxa. Effets que lui-même a découverts. L'exception en ce qui concerne les points décrits est l'utilisation du point E 36. Ce point, en raison de sa popularité et de sa reconnaissance historique (il était utilisé dans de nombreux domaines, y compris dans le domaine religieux) ne pouvait pas manquer à sa prescription.

Traitement par l'emploi d'une corde

Dans l'histoire de la moxibustion, les méthodes les plus diverses ont été développées pour la recherche de points. Certaines utilisaient les références anatomiques tels que les reliefs osseux ou d'autres les dimensions corporelles telles que la distance entre deux points de la symétrie corporelle. Une méthode développée particulièrement par les moines bouddhistes était de trouver des points à l'aide d'une corde.

Cette corde était utilisée dans une conception géométrique, dans laquelle des mesures prises sur différentes structures du corps étaient appliquées à d'autres parties en vue de pouvoir trouver des points de correspondance dans le traitement. Le bénéfice direct de cette méthode est qu'elle permet de traiter à distance des troubles sans risque de les augmenter.

Ces techniques ont permis à Isaburo Fukaya de développer sa célèbre technique du point unique, technique permettant de trouver un seul point pour traiter un symptôme. Il convient de rappeler que toute technique de localisation de points nous fournit une référence, bien que la palpation et les conditions du point nous indiquent la localisation exacte.

Bon nombre de points et de traitements ont été établis grâce au système de la corde. Voici quelques points développés par les moines :

- *Goshoketsuho* (les cinq points merveilleux) : cette technique est utilisée dans le traitement de la lombalgie, de la dysménorrhée et de l'infertilité. À l'aide de la corde, nous mesurerons la distance entre la pointe du majeur et le poignet du côté de la paume. Une fois la mesure prise, nous l'appliquerons depuis le coccyx en suivant le rachis en direction ascendante ; au bout nous trouverons le premier des cinq points (A). Marquer ce point. Ensuite, le point A constituera le centre de la mesure, ce qui nous permettra d'obtenir aux extrémités deux autres points, B et C. À l'aide de la mesure, nous formerons un triangle sans base, où le centre sera le sommet supérieur. Appliquer le triangle sur les points B et A et, au niveau du sommet supérieur du triangle, nous trouverons le quatrième point D. En procédant de la même manière avec les points A et C, nous obtiendrons le cinquième point E. En cas de lombalgie chronique, il convient de réaliser un dosage progressif, en tenant compte de l'âge, de la constitution et de l'état du patient (fig. 32).
- Chujoryukyu : traitement contre l'infertilité féminine. Afin de pouvoir localiser les points, nous aurons besoin, en plus de la corde, d'un triangle équilatéral que nous pouvons fabriquer avec un morceau de carton. À l'aide de la corde, mesurer la distance entre l'extrémité de la lèvre supérieure et la base du nez et, depuis ce point, jusqu'à l'autre extrémité de la lèvre. Placer le triangle en carton avec le sommet supérieur sur le nombril. Appliquer la mesure initialement obtenue sur le bord supérieur du triangle, où le centre est le sommet supérieur du triangle. Les extrémités de la mesure indiqueront les points à traiter (fig. 33).

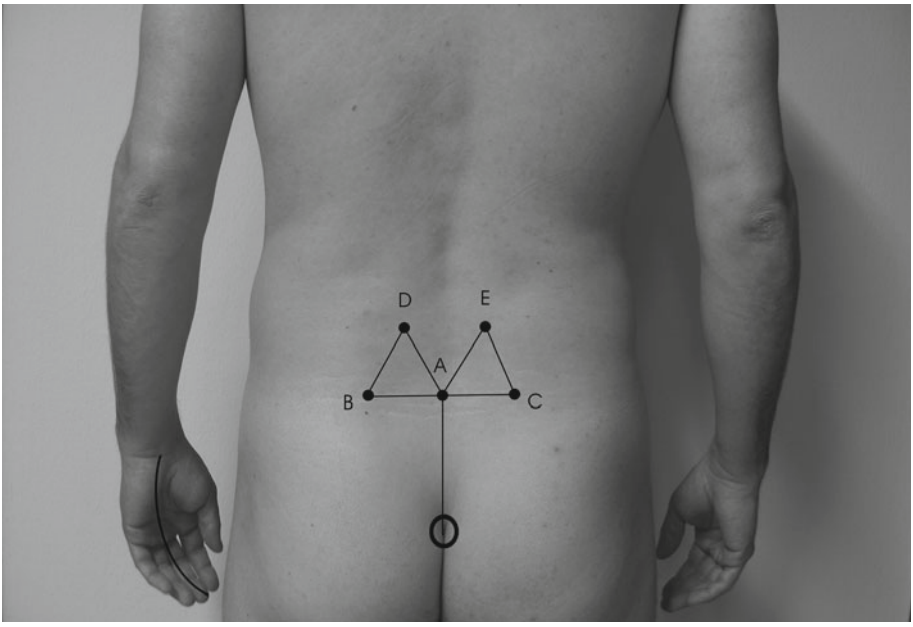


Fig. 32 – Points Goshoketsuho.

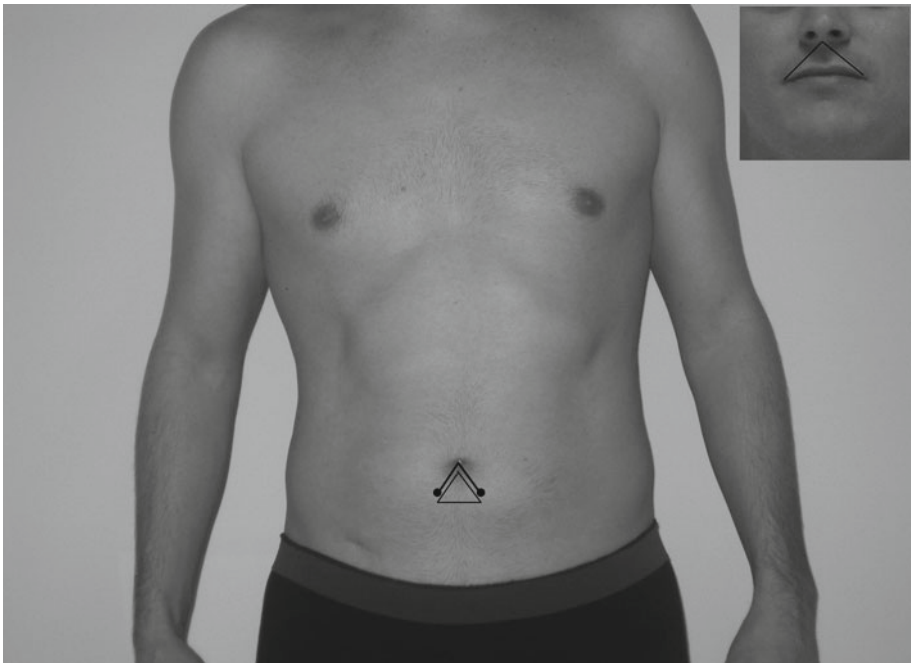


Fig. 33 – Points de Chujoryukyu.

Les six joyaux de Shimada Takashi

Le maître Shimada Takashi a été une personnalité très reconnue dans le monde de l'acupuncture japonaise. Il est né à Tokyo durant la période de Showa (1926-1989). Il souffrait d'une hépatite depuis son plus jeune âge et était traité par acupuncture. Très prolifique, il publia d'innombrables articles et parvint même à mettre sur pied le *Journal of Meridian Therapy*. Il présida l'Association de la nouvelle acupuncture médicale. Parmi ses innombrables apports, cette technique occupe une place particulière. Les six joyaux de Shimada Takashi constituent une technique permettant d'évaluer et de rééquilibrer les douze méridiens principaux, ainsi que les six couches. Ce traitement permet de régulariser le flux méridien. Il peut être vu comme un traitement de base, préalable à tout autre traitement de nature symptomatique.

Pour réaliser cette technique, il convient de palper l'articulation métatarso-phalangienne du premier, deuxième, quatrième et cinquième orteil, du côté de la plante du pied. C'est à cet endroit que nous trouverons des indurations douloureuses sous l'effet de la pression, qui indiqueront que ces méridiens subissent un blocage et un mauvais fonctionnement.

Sous le 1er orteil et du milieu vers le côté, se trouvent :

- Poumon-rate. Tai Yin.
- Foie-péricarde. Jue Yin.
- Cœur-rein Shao Yin.

Sous le 2e orteil :

- Estomac-gros intestin. Yang Ming.

Sous le 4e orteil :

- Vésicule biliaire-triple réchauffeur. Shao Yang.

Sous le 5e orteil :

- Vessie-intestin grêle. Tai Yang.

Il convient de palper sous les deux pieds ; en cas de coïncidences, traiter la plus douloureuse des deux. Il se peut qu'en raison des caractéristiques du patient, nous trouvions une réactivité sur tous les points palpés ; si tel est le cas, il faut écarter le plus douloureux.

La figure 34 illustre les zones où il est possible de rechercher des indurations.

Une fois l'induration douloureuse détectée à l'aide de la palpation, il faut appliquer des cônes d'okyu jusqu'à normaliser la sensation (rappelons que : si le patient ressent la chaleur, il faut appliquer des cônes jusqu'à ce qu'il ne la ressente plus ; si la chaleur n'est pas ressentie, appliquer des cônes jusqu'à ce qu'il la ressente). La plante du pied contient des zones plus calleuses, ce qui est un aspect à prendre en compte au moment de réaliser le traitement en fonction de ce que ressent ou non le patient.

Kakubutsukyu

La maîtresse Itikawa Mitsuyo a développé cette technique permettant de traiter localement de petites zones douloureuses et lésées, et d'obtenir un effet de forte stimulation pour les tissus se trouvant en dessous.

Fig. 34 – Les six joyaux de Shimada Takashi.

Le *kakubutsukyu* consiste à appliquer une compresse en coton (*Gazekyu*) de 10 × 8 cm, mouillée préalablement à l'eau chaude et placer un cône d'okyu tous les cm. En d'autres termes, il y aura sur cette surface au maximum 80 cônes répartis. Selon la taille de la

compresse et la distribution des cônes, le nombre de cônes variera. Avant de placer les cônes, il convient d'essorer la compresse pour éviter tout excès d'eau et de faire en sorte que la stimulation n'ait pas d'effets. Les cônes adhèrent facilement en raison de l'humidité du tissu. Une fois les cônes disposés sur toute la surface de la compresse, on les allume les uns après les autres, en veillant à obtenir un effet de synchronisation et de grande stimulation. Il faut les allumer de gauche à droite et de haut en bas.

Un aspect à prendre en compte est le fait que selon que les cônes aient été plus ou moins serrés durant leur élaboration, nous obtiendrons un effet de drainage ou de supplémentation du tissu. Des cônes très serrés engendreront une action drainante et fourniront une sensation lancinante, tandis que des cônes élaborés de manière plus distendue auront un effet de supplémentation. Cela dit, il ne faut pas perdre de vue qu'il s'agit d'une technique intense surtout en ce qui concerne son caractère drainant ; il convient donc de bien évaluer le cas du patient en vue de savoir si ses caractéristiques permettent d'utiliser cette technique.

Contre-indications et recommandations d'utilisation de l'okyu

1. Il faut expliquer préalablement tout le processus au patient.
2. Il faut éviter de traiter le patient pendant la digestion.
3. Indiquer au patient de nous prévenir à tout moment des sensations qu'il ressent.
4. Ne pas appliquer la moxibustion en cas de maladies graves : cancer ou forte fièvre. Il n'est pas recommandé en cas de fièvre dépassant les 38° C.
5. Éviter de prendre des bains chauds une heure avant ou après le traitement.
6. Ne pas consommer d'alcool avant ou après le traitement. Des réactions imprévisibles peuvent se produire.
7. Ne pas appliquer l'okyu sur des lésions tissulaires (peau égratignée ou plaies ouvertes).
8. Si des indurations sont traitées mais qu'elles ne changent pas ou se développent, il faut conseiller au patient de consulter son médecin afin d'écarter d'autres diagnostics éventuels.
9. Ne pas appliquer l'okyu sur des vaisseaux sanguins.
10. Éviter les brûlures chez des patients diabétiques, neuropathiques et des personnes présentant des problèmes de cicatrisation et/ou des troubles circulatoires. Les zones à faible circulation peuvent présenter des difficultés à cicatriser suite à l'action du moxa. Chez les personnes âgées, il est recommandé d'éviter les brûlures car elles ont tendance à avoir la peau fragile. Dans ce cas, il faudra retirer le cône avant que sa combustion n'atteigne la peau ou utiliser des protections.
11. Ne pas appliquer une moxibustion directe chez des patients présentant une tension artérielle instable.

12. Éviter l'utilisation de l'okyu chez des patients présentant des troubles psychiatriques sévères tels que la schizophrénie ou des troubles psychotiques.
13. Éviter d'appliquer l'okyu sur le visage. L'application sur le visage est possible mais les patients n'aiment pas les éventuelles cicatrices sur cette zone.
14. Respecter les points « interdits » en moxibustion.
15. Ne pas *moxer* des zones où l'insertion de l'aiguille est interdite pendant la grossesse tels que l'abdomen et la zone lombaire.
16. Éviter les techniques de moxibustion directe chez des patients en phase terminale car le corps a besoin de l'énergie qu'il possède pour maintenir les fonctions vitales. Des techniques indirectes ou de supplémentation telles que le chinetsukyu peuvent néanmoins être utilisées.

Points interdits en moxibustion et pendant la grossesse

Il s'agit d'un des aspects ayant constitué un frein à de nombreuses applications en moxibustion et qui généralement suscitent une peur extrême en raison des éventuelles conséquences qu'elles peuvent avoir. La plupart des références existant sur les points interdits s'appuient sur la conception chinoise de la moxibustion en tant que moyen d'apport de chaleur et l'interdiction de chauffer des points de sang dans certaines situations. Il faut tenir compte du fait que dans l'approche japonaise et, plus précisément dans la pratique de l'okyu, la moxibustion constitue principalement un apport de Qi et une modification des blocages engendrés (indurations). Sans aller plus loin, prenons un exemple illustrant ce fait : selon l'approche classique, il est interdit de piquer le point B 6 et d'y réaliser la moxibustion pendant la grossesse ; toutefois, de nombreux maîtres tels que le médecin obstétricien Ishino Nobuyasu [7] ou Koei Kuwahara sensei, un maître de renommée et thérapeute de *Toyohari* aux États-Unis, recommandent de stimuler ce point par la méthode de l'okyu après le cinquième mois de grossesse pour avoir une grossesse saine et un accouchement facile. Étant donné les divergences, il faut donc veiller à ce que la pratique soit régie par le sens commun, la prudence et une bonne connaissance des textes et des références contextuelles (techniques et scolaires). Il est certain qu'il existe des situations telles que pendant la grossesse, où il existe des zones sur lesquelles aucun type de stimulation n'est appliqué, tel que la zone abdominale et la zone lombaire. Pour certains points tels que le GI 4 et le VB 21, il est conseillé de ne pas les utiliser pendant la grossesse car ils facilitent le travail de l'accouchement et s'ils sont utilisés à un autre moment, ils pourraient causer des problèmes.

Stephen Birch révisa [4] 35 textes classiques contenant des références concernant les points interdits pendant la grossesse. Au cours de cette révision, il a observé des divergences (qui expliquent probablement la raison de ces interdictions) dans les modes d'application des techniques d'acupuncture ou de moxibustion utilisées, ainsi que des justifications qui ne sont soutenues que par des références à des textes classiques qui n'expliquent pas clairement leurs raisons. Birch en conclut ceci : « *J'ai le sentiment qu'il vaut mieux ne pas essayer de rendre fermes les déclarations politiques sur les*

contre-indications de l'acupuncture pendant la grossesse, particulièrement pour ce qui est de l'utilisation de points spécifiques d'acupuncture. Les problèmes sont complexes et, ce qui est bien plus important encore, aucun effet contraire associé à l'acupuncture n'a été enregistré par rapport à la grossesse ».

La conception des points interdits naît également de la perception d'une pratique fondée sur des théories telles que les cinq éléments ou sur des attributions caractéristiques de chaque point ; en revanche, si la moxibustion est réalisée dans le but de dissoudre les indurations musculaires, caractéristique de nombreuses écoles de moxibustion, cela modifie le concept selon lequel il existe des points interdits par celui de l'existence de points non recommandés ou « interdits » en fonction du cas du patient.

Moxibustion pédiatrique

La moxibustion est une technique qui, durant de nombreuses décennies, a été réalisée traditionnellement au sein de nombreuses familles japonaises. Les grands-parents étaient chargés de l'appliquer sur leurs petits-enfants lorsque ceux-ci étaient malades. C'est ainsi que de nombreuses techniques connues comme familiales ont été développées, bien que de la même manière, bon nombre d'entre elles aient disparu car elles étaient considérées comme des secrets de famille.

Le *Shonishin* (traitement pour enfants) reprend les techniques d'acupuncture et de moxibustion pour les enfants. Ces techniques sont adaptées à la physiologie énergétique de l'enfant et sont considérées comme étant douces et de faible intensité. Dans les traitements pédiatriques, la bonne connaissance du caractère de l'enfant et le sens commun doivent prévaloir à tout moment.

L'aspect le plus important à prendre en compte dans les techniques pédiatriques est d'éviter le sur-traitement. Un signe indiquant le sur-traitement est la transpiration locale ou générale de l'enfant. L'observation visuelle et tactile de la peau nous renseignera sur ces conditions. Il est très important d'observer attentivement ce signe car dans le cas d'enfants en bas âge, c'est peut être la seule manière de savoir s'il s'agit d'un excès de traitement. Le dosage dans la moxibustion pour enfants ne peut suivre les mêmes paramètres ni les mêmes références que ceux utilisés chez les adultes. Le thérapeute doit savoir que tomber dans un sur-traitement est bien plus facile que ce que l'on en croit en raison de l'énorme sensibilité et de la réactivité des enfants ; par conséquent, il vaut mieux tomber dans le manque que dans l'excès. Cela dit, il est évident que l'état de la peau peut nous fournir beaucoup d'informations et nous servir d'élément diagnostique :

- Si la peau de l'enfant est affaiblie et fine, il faut appliquer le traitement moyennant un faible dosage. Dans ce cas, nous obtiendrons facilement une réponse rapide au traitement.
- Si la peau n'est pas affaiblie et est compacte, un traitement plus intense peut être appliqué par rapport au premier cas, en veillant néanmoins à ne pas tomber dans l'excès.

- Si la peau est humide ou molle, cela indique qu'il faut prendre beaucoup de précaution en ce qui concerne le dosage.
- Si la peau commence à devenir humide, il faut arrêter le traitement (nous sommes déjà probablement dans le cas d'un sur-traitement).
- La température de la peau constitue également un détail qu'il convient de prendre en compte : une peau froide demande de l'attention si elle se réchauffe avec le traitement et une peau chaude requiert l'application d'un traitement rapide et d'intensité modérée.

Ces observations concernant la peau sont une référence idéale dans les traitements généraux du Shonishin et peuvent nous renseigner également sur les traitements au moxa. Un effet observé généralement dans le traitement pédiatrique est un état de relaxation de l'enfant, qui dans de nombreux cas, surtout chez les bébés, se traduira par une défécation involontaire (signe de la sensation de bien-être).

Un point dont l'utilisation n'est, traditionnellement, pas recommandée chez les enfants est le E 36 (si fréquent chez les adultes !). Zhang Jiebin dans son classique *Lei Jing Tu Yi* [38] explique qu'il faut éviter d'appliquer la moxibustion sur le San Li (E 36) des enfants car il peut provoquer une maladie. Il ne peut être utilisé qu'à partir de 30 ans. Cette interdiction, indiquée par le maître Jiebin, ne laisse pas entrevoir clairement ses raisons ; par conséquent, il faudra dans tous les cas être prudent en ce qui concerne son utilisation chez les enfants.

Techniques

Dans la moxibustion pédiatrique, il existe des techniques de moxibustion directe (okyu) et indirecte (onkyu), ces dernières étant réalisées pour le traitement des enfants plus petits ou chez les bébés. Le thérapeute doit bien évaluer l'âge de l'enfant et sa maturité afin de pouvoir choisir de manière efficace et adéquate la technique à utiliser. Plus l'enfant est jeune, plus le traitement doit être doux et subtil.

Moxibustion directe

Ces techniques doivent être réalisées en y apportant le plus grand soin possible car il faut totalement éviter, à l'exception de cas et d'indications très exceptionnelles, de provoquer des brûlures. La technique la plus utilisée dans l'okyu pédiatrique est le *hachibukyu*, c'est-à-dire le moxa à 80 %. Après avoir embrasé le cône, il faut le retirer lorsqu'il s'est consumé à 80 %. Ainsi, nous parviendrons à réaliser une supplémentation du Qi, en évitant toute brûlure.

La combustion complète du cône ne sera utilisée que dans les cas nécessitant une stimulation immunologique. Ainsi, la dimension des cônes doit être très réduite (de la taille d'une graine de sésame ou d'un brin de fil) et ces derniers doivent être appliqués très soigneusement pour que le contact avec la peau soit minimal.

Il est très important que l'enfant ne ressente aucune gêne car, dans le cas contraire, il ne sera pas possible de continuer la thérapie parce qu'il ne nous laissera pas nous approcher de lui, et cette situation pourrait angoisser ses parents. Autrefois, il en était tout à fait autrement. En effet, dans la mémoire et le corps des grands maîtres de la moxibustion et de l'acupuncture japonaise, planent les pratiques thérapeutiques de moxibustion que leurs grands-parents avaient appliquées de manière « traditionnelle ». Rappelons que la moxibustion a été considérée pendant des siècles comme le remède le plus populaire.

Moxibustion indirecte

Cette pratique est considérée comme étant un traitement doux et peu intense, idéal pour les enfants en bas âge ; elle consiste à appliquer la chaleur à distance. Pour ce faire, un bâtonnet d'encens est utilisé en guise de tube de moxa, c'est-à-dire qu'il est appliqué sur le point par un mouvement de piquetage doux, en maintenant une distance d'un centimètre minimum. Je conseille au thérapeute de maintenir, pendant qu'il applique le bâtonnet, l'auriculaire et l'annulaire appuyés sur la peau de l'enfant, car il peut ainsi contrôler la distance d'application pour que, dans le cas où l'enfant bougerait spontanément, il ne puisse pas le brûler.

Une position permettant d'appliquer les techniques de moxibustion et facilitant sa réalisation, est de maintenir l'enfant assis dans les bras de ses parents, de sorte que le dos reste exposé. Le point probablement le plus utilisé dans la moxibustion pédiatrique est le VG 12 (*shinchu*) ; il s'agit précisément d'un point situé au niveau du dos (entre les apophyses épineuses des vertèbres 3 D et 4 D). Ce point est utilisé dans presque tous les traitements pédiatriques car on pense qu'il agit sur la santé en général en cas de maladie mais aussi dans la prévention de maladies et le renforcement de la santé de l'enfant.

Il existe deux types de moxibustion traditionnelle pédiatrique sans combustion, très peu connues et très peu pratiquées, bien qu'il existe des sociétés pédiatriques japonaises qui les pratiquent. Le premier type est connu sous le nom de *Sumikyu* ou *Mon-mon* ; il s'agit d'une technique typique de la région de Shiga. Cette forme de moxibustion consiste à appliquer, à l'aide d'un pinceau, de l'encre légèrement chaude mélangée à une préparation d'herbes (*Toshi, Bukuroy* et jusqu'à dix herbes différentes) sur les points à traiter. Il s'agit d'une préparation de couleur noire, rouge ou blanche (selon l'encre et les herbes utilisées) ; cette technique peut être considérée comme étant la pratique la plus douce de toutes les techniques de moxibustion pédiatrique. Le deuxième type est le *Benikyu*, typique de la région de Kyushu, qui est composé de *Shirobeni* (*Wisteria brachybotrys*), de carthame (*Carthamus tinctorius*) et de menthe.

Dosage

Chez les enfants, le dosage exige beaucoup d'attention. Il doit dans tous les cas dépendre de l'âge de l'enfant, de ses caractéristiques et de ses conditions de santé. Ces aspects et le fait que l'enfant doit toujours être considéré comme un patient très sensible doivent orienter le traitement.

Si nous utilisons des cônes de moxa dans le *hachibukyu*, il ne faut pas dépasser, en général, cinq cônes par points ; en revanche, si une combustion complète est réalisée, un seul cône est généralement utilisé.

Si l'application est indirecte, le temps d'application est de maximum 10 secondes par point.

Contre-indications

Il faut éviter le traitement lorsque l'enfant présente une fièvre supérieure 37,8 °C car le traitement peut augmenter la température corporelle de 0,5 °C.

Dans le cas de pathologies devant être traitées par un médecin, telles que des douleurs abdominales aiguës ou des traumatismes importants, il faut sans aucun doute diriger l'enfant vers les services médicaux pédiatriques appropriés.

Traitements

Les traitements de *shonishin* (pédiatriques) doivent toujours être observés, dans un premier temps, en termes généraux et globaux ; pour ce faire, les techniques de frottement et de stimulation ponctuelle seront très utiles. L'utilisation de la moxibustion s'inscrit dans un cadre symptomatique.

Plus l'enfant est jeune ou plus son état est faible, plus le traitement doit être doux.

- Prévention et renforcement de la santé : VG 12. Ce point est en général ajouté à presque tous les traitements car il s'agit du point pédiatrique traditionnel par excellence, comparable à la catégorie du E 36 chez les adultes.
- Rhinite allergique : VG 23, VG 14, V 12-V 13.
- Asthme : GI 4, GI 10, GI 11, GI 15 (okyu au point le plus réactif des quatre) + V 17
- Toux : P 5.
- Eczémas (problèmes de peau) : GI 4, GI 10, GI 11, GI 15 (okyu au point le plus réactif des quatre points).
- Urticaire (d'origine alimentaire) : point spécial Uranaitei (sous la base du deuxième orteil). Les deux pieds sont palpés et l'okyu est réalisé ; il faut insister sur le point moins sensible à la chaleur.
- Diarrhée :
    - chez les garçons, V 18 (gauche), V 20 (droite) ;
    - chez les filles, V 18 (gauche), V 20 (droite).
- Énurésie : VC 3 + E 28, V 25 + V 32 + une miction avant de dormir et 5 minutes après qu'il s'est endormi.

- Okyu au point réactif dans la zone comprise entre le F 1 et F 2.
- Otite : VG 12 ou VG 14
- Rhinite : VG 12 ou VG 14 VG 23.
- Paralysie cérébrale : VC 3, VC 4 (dans le cas où les extrémités inférieures sont touchées).
- VG 12, VG 14 (dans le cas où les extrémités supérieures sont touchées).
- VG 8 (spasticité).

Kanmushisho : il s'agit d'un concept traditionnel japonais servant à décrire un groupe de troubles dont souffrent les enfants. Actuellement, on considère qu'il fait référence aux troubles du comportement.

Chez les bébés, le *kanmushisho* se manifeste par un état d'irritation, des sautes d'humeur, des pleurs, des troubles du sommeil et des coliques. Chez les enfants âgés de 1 à 2 ans, il s'agit également de symptômes traduisant un état d'irritation, de cris, de jeux violents et peut se manifester par une attitude agressive. Chez les enfants plus âgés allant déjà à l'école, il peut dévoiler des problèmes de concentration, d'irritation, de violence, d'hyperactivité et de manque d'attention.

Le traitement au moxa est réduit au VG 12 + VG 8.

Moxibustion de Fukaya

深谷灸

Le style de moxibustion de Fukaya

Le style de Fukaya (*Fukayakyuho*) est un style de moxibustion très particulier qui jouit d'une grande reconnaissance dans le monde de l'acupuncture et de la moxibustion japonaise. Souvent considéré comme une amélioration qualitative de la pratique traditionnelle, il est parvenu à apporter de grands et rapides résultats cliniques à un moment où les ressources sanitaires étaient rares.

La création d'un outil tel que le tube, ou bambou de Fukaya, a apporté une très grande satisfaction aux patients traités par l'okyu, car il est parvenu à réduire l'un des aspects les plus gênants qui n'était autre que la sensation de brûlure. La pression exercée par le tube autour du cône diminue la captation sensitive de la chaleur. En même temps, il permet de façon très simple une pénétration optimale et profonde de la chaleur de l'okyu.

Isaburo Fukaya était un thérapeute qui avait exclusivement recours à la moxibustion ; il n'utilisait aucune autre technique. Cet aspect a fait de lui un grand connaisseur du comportement de la moxibustion dans le corps. Son grand développement pratique (il traita des milliers de patients tout au long de sa longue vie professionnelle) lui apporta une approche clinique exceptionnelle. Toute la littérature à ce sujet démontre ce fait (fig. 35 et 36).

L'approche de la moxibustion développée par le maître Fukaya mérite une attention toute particulière car il est considéré comme le maître en moxibustion le plus important des temps modernes.

Isaburo Fukaya est né en 1901 à Tokyo. Il étudia à l'Université de Waseda, puis entreprit des études de droit à l'Université Nippon Nichidai ; toutefois, juste avant d'obtenir son diplôme, il tomba malade. Il entra dans une longue période de convalescence. Il se rétablit grâce à un thérapeute en moxibustion okyu. Il dit selon ses propres mots : « Je suis né à nouveau ». Fasciné par cette thérapie, il décida de l'étudier et pendant 20 ans, il développa sa propre méthode et publia une revue mensuelle – *Thérapie par Acupuncture et Moxibustion* – dont il publia 222 numéros.

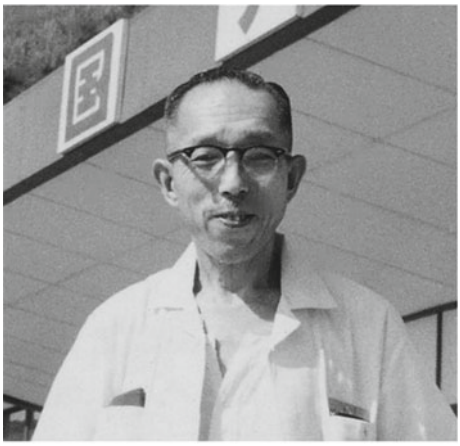


Fig. 35 – Isaburo Fukaya sensei.

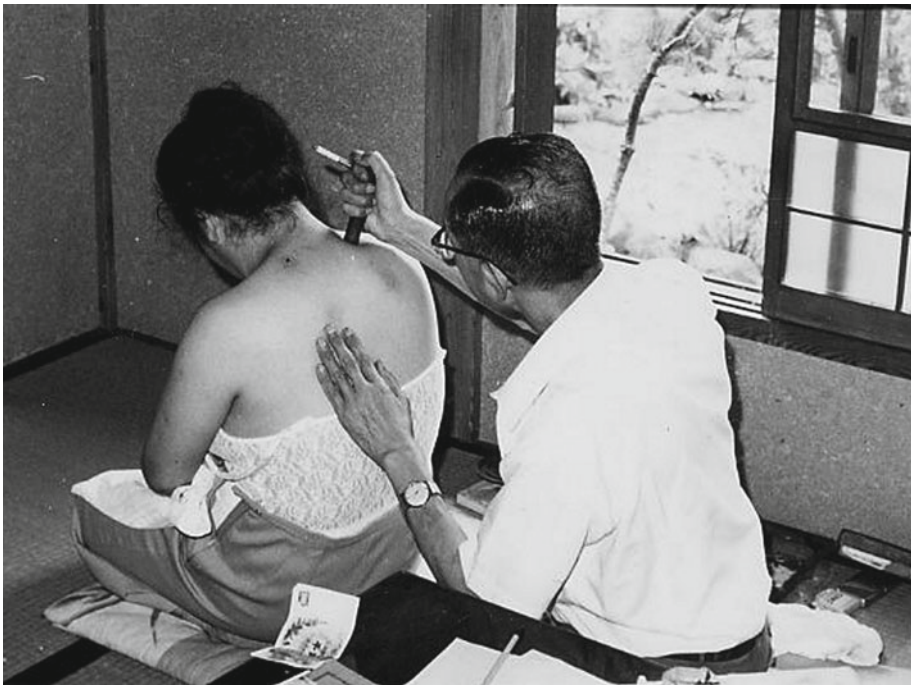


Fig. 36 – Isaburo Fukaya au travail.

En 1974, il fut nommé superintendant de la Corporation mondiale d'Acupuncture et de Moxibustion. Il mourut cette même année à l'âge de 73 ans. Il laissa plusieurs livres parmi lesquels l'œuvre intitulée *Explication et élucidation de l'utilisation et des effets du traitement par minis cônes de moxa Okyu* (aux éditions Justice Hall, Japon).

Ses enfants n'ont pas poursuivi le même chemin de formation que leur père. Un de ses enfants, Shinma Hideo, est à l'heure actuelle le seul témoin direct vivant de cette pratique car il observait son père. Il était également chargé par son père de réaliser le traitement quotidien par moxibustion dont sa mère avait besoin [17] suite à la maladie rénale dont elle souffrait. Bien que Shinma ait décidé de se consacrer professionnellement à un autre domaine, il se chargea de l'édition du matériel clinique recueilli par son père. Isaburo Fukaya prenait constamment des notes détaillées sur ses traitements.

Un disciple du maître Fukaya, Iriye Seiji, fut considéré comme son successeur car il poursuivit son travail de divulgation et réalisa des publications sur cette magnifique technique. Cet autre maître laissa par écrit trois importants commentaires sur cette thérapie :

1) Les points sont situés généralement sur le bord des os et des muscles, le ventre du muscle, près des vaisseaux sanguins ou dans des zones proches et pulsatiles.
2) Les localisations du point indiquées dans les manuels doivent uniquement être utilisées à titre d'orientation. Les localisations du point doivent être réalisées grâce à la méthode de la palpation.
3) En cas d'absence de toute réaction après avoir exercé une pression sur la douleur, les indurations et les dépressions ou sur tout méridien, trois variations peuvent être utilisées pour faire apparaître un point de réaction :
    - examiner une nouvelle fois après un changement de position du corps du patient ;
    - examiner une nouvelle fois après un changement de l'angle du doigt réalisant la pression sur la peau ;
    - examiner pendant que se produit simultanément un changement de position du corps et de l'angle formé par les doigts.

Caractéristiques du style de moxibustion de Fukaya

Le style de Fukaya possède des caractéristiques qui le rendent unique dans l'histoire de la moxibustion japonaise.

Dans le cas d'Isaburo Fukaya, la recherche manuelle des points, caractéristique des thérapeutes de moxibustion, a atteint un niveau très important en raison du fait qu'il possédait une habileté particulière. Dans sa technique, il a décrit que la zone la plus importante pour rechercher les points « vivants » était la zone dorsale du dos. Quoi qu'il en soit, sa technique de palpation peut être appliquée sur tout le corps. La recherche des points et le traitement des indurations correspondantes expliquent l'objectif thérapeutique et le pronostic de la maladie.

La caractéristique la plus connue est le bambou ou tube de Fukaya. Cet ustensile a été révolutionnaire en raison des grands avantages qu'il présentait par rapport à la forme classique de moxibustion. Tout d'abord, et il s'agit de l'avantage le plus célèbre, il permettait de réduire la sensation de brûlure du cône en combustion lorsqu'il arrivait à la peau. Cela transformait la moxibustion en une technique agréable car, jusqu'alors, elle était vue presque comme un supplice thérapeutique [14]. La physiologie de l'effet du tube de Fukaya s'explique à travers un mécanisme neurologique par lequel deux stimulations

sensitives appliquées simultanément sont plus difficiles à définir et à capter par le cerveau ; ainsi, la sensation de brûlure produite par le cône est couverte et réduite par la pression du bambou autour du cône, ce qui permet de profiter de la rapidité de la captation de la stimulation de pression (toucher) par rapport à celle de la brûlure (thermique).

Le deuxième gros avantage du bambou et, probablement l'une des grandes raisons de ses succès thérapeutiques, est que le bambou de Fukaya permet de faire en sorte que la stimulation pénètre profondément dans le corps en atteignant les indurations les plus profondes et en supplémentant l'énergie nutritive.

Un autre avantage de l'utilisation du tube est qu'il permet d'appliquer des cônes un peu plus grands que les cônes classiques, car le patient les supportera mieux, ce qui permet d'obtenir un apport de Qi plus généreux.

Il conçut deux types de tube, un court (4 × 1,6 cm) pour des points sur les bras et les jambes, et un autre plus long (12 × 1,6 cm) pour des zones nécessitant plus de pression telles que le dos.

Ces bambous[10] sont fermés d'un côté, en utilisant le nœud naturel de la plante (fig. 37).

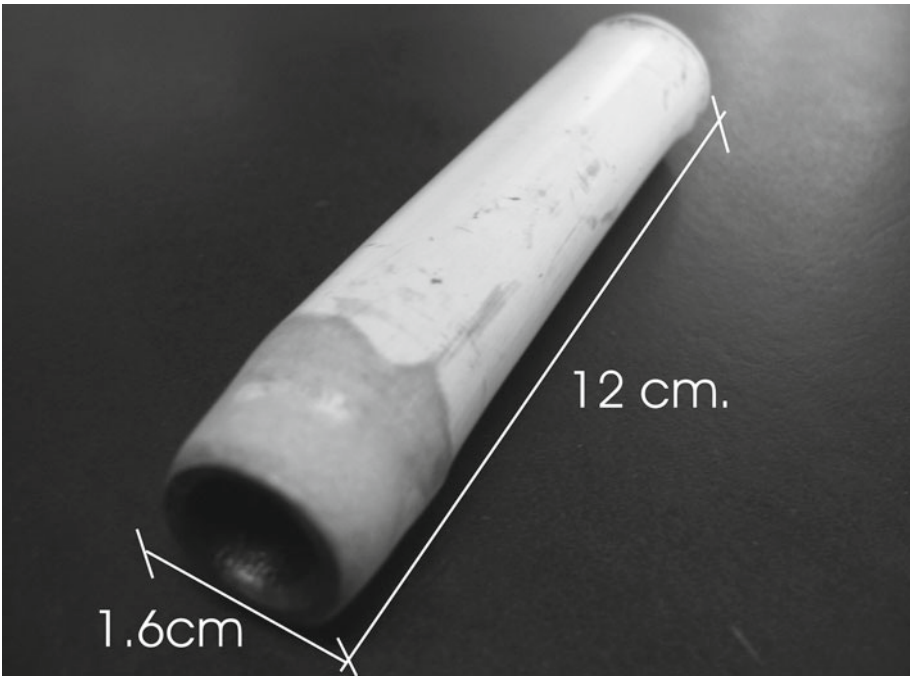


Fig. 37 – Bambou classique de Fukaya (12 × 1,6 cm).

10. Pour obtenir un bambou résistant à la combustion du moxa, il faut le couper et le porter à ébullition pour qu'il puisse dégager ses huiles ; on évite ainsi qu'avec le temps la chaleur ne parvienne à le fissurer.

Une variante du tube de Fukaya est celle proposée par Hirato Motoshiro, dans laquelle le tube possède des trous et des entailles apportant trois avantages sur celui de son prédécesseur :

1) Appliquer une pression bien avant que le cône arrive à se consumer totalement et sans qu'il ne s'éteigne.
2) Un contrôle visuel, à travers les trous, de la combustion du cône. Il sera ainsi possible d'agir dans le cas où le cône perd sa position, ce qui évitera de retirer le bambou trop tôt.
3) Adapter le bambou à des structures telles que des tendons ou des reliefs articulaires (fig. 38A et 38B).

Il existe également une autre variante du tube de Fukaya, proposée cette fois-ci par le maître Mizutani [26], qui consiste en un tube de bambou à double usage, c'est-à-dire un tube combinant les deux tubes de Fukaya et utilisant le nœud du bambou servant de séparation entre les deux cavités. Pour ne pas augmenter la longueur du tube, la plus petite cavité est de plus petite taille (2,5 × 1,6 cm) que celle du tube court classique. Cette cavité contient peu d'oxygène, de sorte qu'en l'appliquant sur le cône en combustion, elle l'éteigne tout juste avant de toucher la peau. Cette variante diminue l'intensité du traitement.

Une autre façon d'obtenir une cavité plus petite est de remplir le bambou classique de coton jusqu'à laisser une petite cavité.

D'autres grands maîtres comme Sawada Ken eurent recours aux aiguilles à un moment, mais Fukaya ne le fit jamais. Cette observation cache l'une des raisons pour lesquelles la moxibustion a été adoptée et est si appréciée par le peuple japonais, car le fait de ne pas utiliser d'aiguilles permettait aux familles de pouvoir pratiquer cette technique si simple pour traiter les maladies les plus communes.

Le tube en tant qu'outil de diagnostic

Les tissus bloqués dans leur mouvement tissulaire et dans lesquels apparaissent et sont localisées les indurations, constituent des tissus congestifs. La congestion sanguine non superficielle peut être mise en évidence grâce à l'utilisation du tube de Fukaya. Cette utilisation peut s'avérer d'une très grande utilité au moment de choisir et d'établir une priorité entre les points à traiter. Pour ce faire, il convient d'appliquer une pression considérable telle une ventouse sur le point pendant 5 à 7 secondes. Une fois ce temps écoulé, la congestion sera confirmée par l'apparition de petits points sanguins de couleur mauve ou rouge et par l'impression du cercle de pression du tube.

Plus la couleur des taches est foncée, plus le degré de congestion existante est élevé. Il conviendra de choisir les points ayant le degré le plus élevé de congestion.

Le degré de congestion a une étroite relation avec l'intensité du blocage tissulaire ou avec le temps depuis lequel ce tissu est congestionné ; il ne faut donc pas oublier de tenir compte, au moment de privilégier un point lors du traitement, de la douleur qui s'active au moment de réaliser une pression sur l'induration et de la texture de cette dernière (fig. 39).

Fig. 38 – A. Bambou modifié par Hirato Motoshiro. B. Hirato Motoshiro sensei pratiquant sa moxibustion bimanuelle à l'aide du bambou modifié.

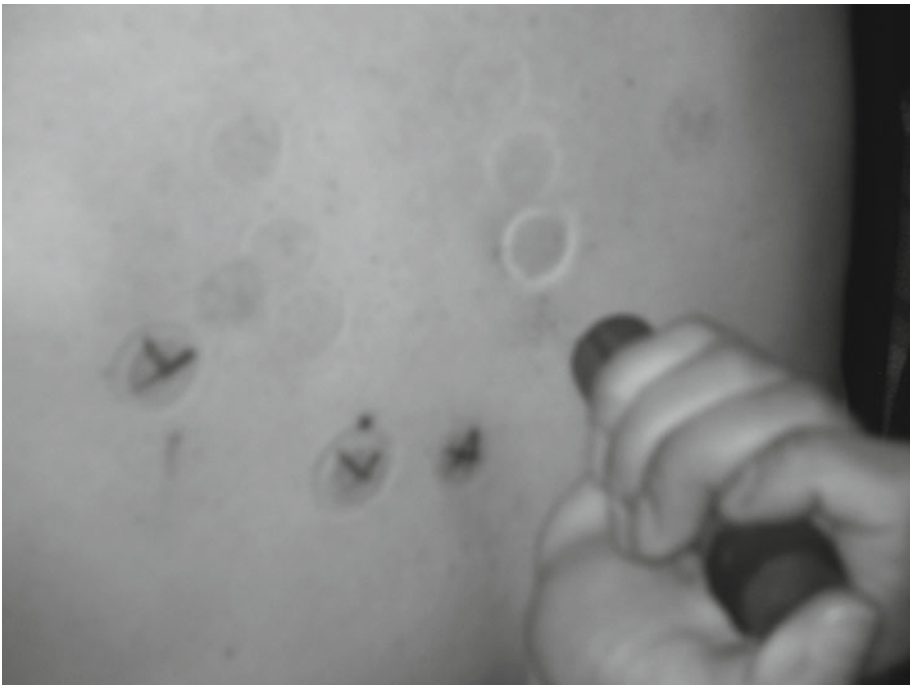


Fig. 39 – Marques de pression réalisées à l'aide du tube pour diagnostiquer les zones les plus congestionnées.

Les principes fondamentaux de Fukaya

L'inspiration dans les travaux de Sawada Ken, un don particulier pour la recherche de points et une confiance sans pareil dans le pouvoir de la moxibustion (rappelons que lui-même s'est guéri d'une grave maladie), lui ont permis d'être reconnu comme étant un maître sans précédent. Il développa dix principes de base qui définiraient son système et le mèneraient à la reconnaissance absolue grâce à leur succès. Les dix principes fondamentaux sont les suivants.

1. Il n'existe pas de point efficace ; nous le rendons efficace. L'okyu ne fonctionnera que lorsque les points vivants auront correctement été choisis et lorsqu'il leur sera fourni la quantité de chaleur nécessaire pour le patient. Cette première règle est la base du style de Fukaya.

2. Les localisations standard du point sont utilisées uniquement à titre d'orientation. Les localisations standard du point dans les manuels ne sont qu'une référence importante. Cliniquement, les thérapeutes doivent trouver les points réactifs ou points « vivants » activés près des points standard.

3. Le mouvement des points. Les points bougent et ce mouvement réactif des points dépendra de l'état du corps et de la progression de la maladie.
4. Utilisez les points « spéciaux » pour traiter efficacement. Fukaya a trouvé différents points supplémentaires, en dehors des trajets méridiens, grâce à des applications très précises. Il vaut mieux utiliser un point réputé, ou connu, en vue d'un traitement efficace.
5. Pour traiter avec efficacité, utilisez peu de points. Utilisez un nombre de points aussi restreint que vous le pouvez afin d'obtenir de meilleurs résultats. Le choix des points réellement importants sera essentiel pour que le traitement donne un bon résultat.
6. Le point n'est pas efficace s'il n'y a pas de réaction. Le traitement ne fonctionnera pas si vous choisissez des points non réactifs ou sans induration.
7. Ne traitez pas uniquement la zone symptomatique. Il n'est pas efficace de traiter uniquement la zone symptomatique ; évitez donc les points locaux et utilisez les points distaux ou situé sur le tracé délimitant la zone.
8. Utiliser des points spéciaux n'est pas la seule façon d'obtenir un traitement réussi. Les points réactifs ne sont pas toujours des points célèbres. De plus, leur action ne résout pas exclusivement un problème ; généralement, ils agissent sur différents problèmes en même temps.
9. Le nombre et la taille des cônes de moxa dépendent de la constitution du corps du patient. Il faut ajuster le nombre et la taille du moxa à chacun des points réactifs selon l'état du corps et la progression de la maladie.
10. Localisez les points avec habileté. Choisissez les points réactifs les plus appropriés et ce, le plus rapidement possible. Peu importe les symptômes ou les maladies trouvées, le traitement de base selon Fukaya commence par la recherche de points réactifs situés au dos du corps.

Ce décalogue pourrait se résumer en quelques mots : de la pratique ! Fukaya pensait que seule la pratique permettait de développer la recherche des points. Pour beaucoup, y compris pour lui-même, il s'agissait du secret de son succès dans les cas les plus difficiles. La première règle est peut-être la plus importante car les neuf autres expliquent comment trouver et traiter les points vivants.

Pas à pas dans le style de moxibustion de Fukaya

La racine

Les cinq premières étapes décrites ci-après peuvent être considérées comme le traitement « racine »[11] de Fukaya, c'est-à-dire qu'indépendamment du problème à

11. Observons que le terme « traitement racine », utilisé ici, n'est pas propre à la terminologie classique de Fukaya, bien qu'en revanche elle le soit pour celle de Keiraku Chiryo (thérapie méridienne). L'auteur se permet cette liberté afin de faciliter la compréhension et souligner l'importance du traitement sur cette zone.

traiter, nous commencerons toujours par traiter la zone dorsale. Il existe deux raisons qui expliquent le traitement inéluctable de cette zone.

1) Selon la conception de la maladie par le système de moxibustion, il est très important de traiter le *katakori* (tension au niveau des trapèzes et par extension au niveau de la zone dorsale supérieure). Le *katakori* est l'expression du système musculaire face au stress, moyennant une prédominance sympathique du système nerveux autonome ; il implique donc un lien étroit avec le comportement du rythme respiratoire. En améliorant cette situation, nous interviendrons sur n'importe quel processus pathologique.
2) Une autre raison pour laquelle cette zone de traitement est indispensable est que le travail à travers l'okyu permet de libérer et augmenter le flux sanguin, lymphatique et énergétique, dans toutes les racines nerveuses dorsales (principalement liées de manière réflexe ou énergétique à ce qui est organique), ainsi que dans toutes les structures ganglionnaires nerveuses paravertébrales, ce qui permet d'obtenir une régulation du système nerveux végétatif et une parasympathique.

Lorsque nous souhaitons assimiler la méthode de moxibustion d'Isaburo Fukaya, il faut observer cette dernière sous deux grands angles : tout d'abord, la recherche de points et, ensuite, l'application efficace de l'okyu sur les points trouvés.

En ce qui concerne la recherche des points « vivants »

Il convient d'indiquer que la méthode de base de Fukaya, que l'on pourrait presque qualifiée de « racine » car ce sera dans tous les cas la première étape à effectuer, indépendamment du type de pathologie et de symptomatologie traitée, recherche principalement des points dans la zone du dos située entre la septième vertèbre cervicale (GV 14) et la neuvième dorsale (GV 8), verticalement, et les deux omoplates, horizontalement (fig. 40).

Étape n° 1 : palpation du dos

Objectif : trouver des indurations apparentes sur la peau.

Technique : passer légèrement et rapidement l'index et le majeur sur les lignes méridiennes. Cette opération devra être répétée trois fois sur chaque ligne.

Les lignes méridiennes seront les suivantes :

a) le méridien du vaisseau gouverneur ;
b) la ligne paravertébrale gauche ;
c) la première ligne gauche du méridien de la vessie ;
d) la deuxième ligne gauche du méridien de la vessie ;
e) la ligne paravertébrale droite ;
f) la première ligne droite du méridien de la vessie ;
g) la deuxième ligne droite du méridien de la vessie.

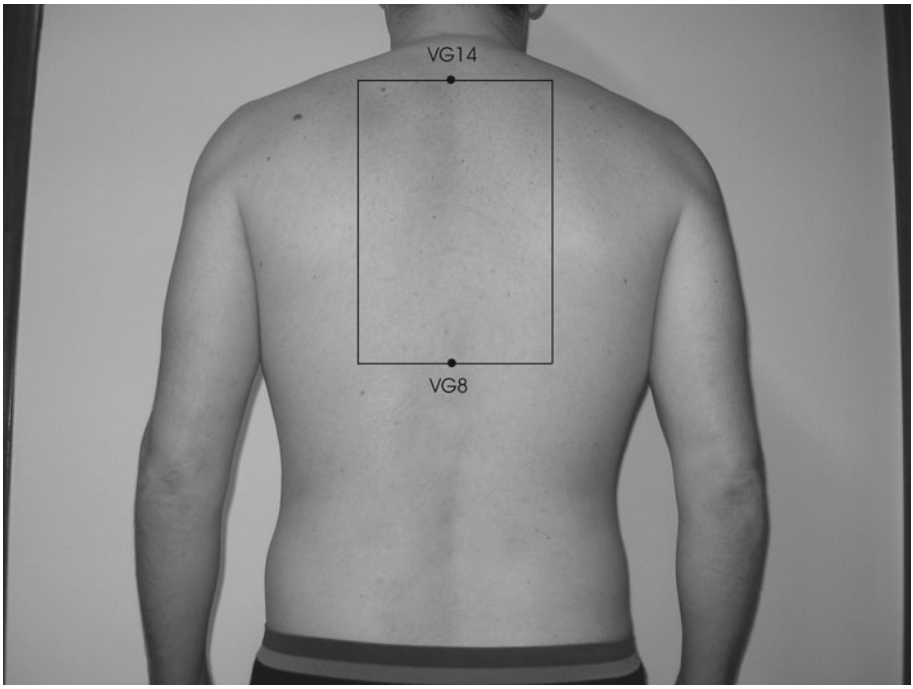


Fig. 40 – Zone de recherche de points dans le traitement racine.

Au total, sept lignes sur lesquelles nous glisserons rapidement les doigts tout en réalisant une douce pression sur la peau. En principe, ces sept lignes nous permettront de couvrir presque toute la zone, mais si un point réactif est trouvé en dehors de ces canaux, il ne faut pas le négliger car le point à traiter peut être un point reconnu ou non (fig. 41).

Un conseil : IL NE FAUT PAS PENSER MAIS BIEN SENTIR SOUS NOS DOIGTS !

Il ne faut pas juger s'il s'agit d'un point ou non, ni renoncer à une quelconque vérification à ce stade ; nous devons nous fier à notre sensibilité qui se développera avec le temps. Nous ressentirons la même chose que si nos doigts étaient freinés par la peau ou par une protubérance.

Ces premiers points doivent être repérés avec un marqueur.

Étape n° 2 : évaluation des caractéristiques de l'induration

Objectif : observer dans les détails les caractéristiques des indurations.

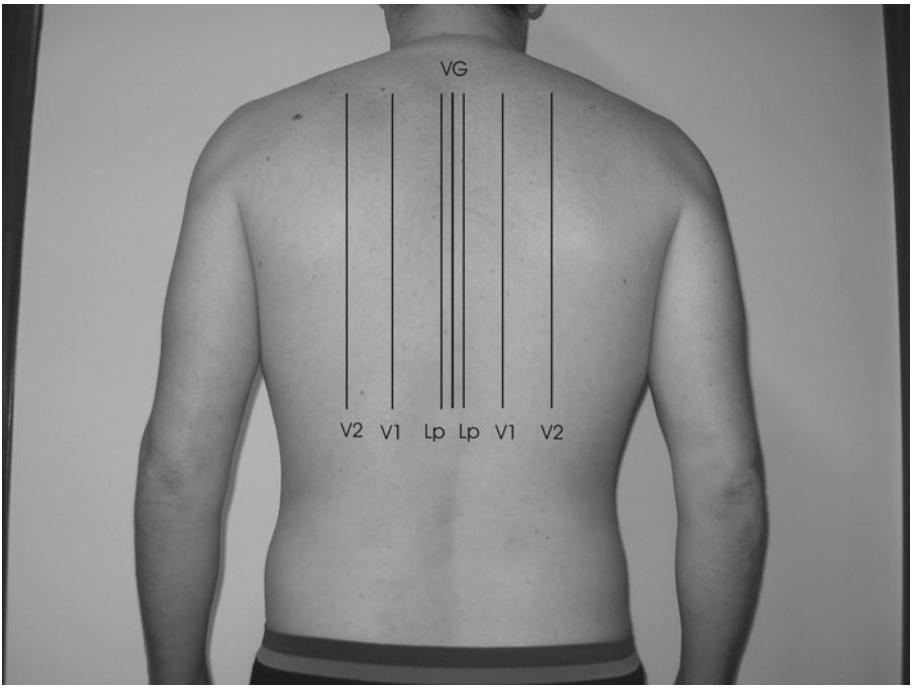


Fig. 41 – Sept lignes de recherche.

Technique : effectuer une pression sur le point, dans différentes directions et profondeurs, en recherchant où se trouve l'induration. Il faut chercher autour de la zone des points trouvés dans un premier temps.

Dès que vous l'aurez trouvée, il faudra effectuer une pression sur cette dernière afin de confirmer qu'il s'agit réellement d'un point vivant ; si tel est le cas, une douleur apparaîtra dès la pression. Cela nous permettra d'écarter des points afin d'en réduire le nombre. Marquez à l'aide d'un crayon corporel les points vivants. Au cours de cette étape, rappelons que le cinquième point des principes de Fukaya recommande de traiter peu de points pour permettre un traitement efficace.

Étape n° 3 : sélection des points

Objectif : trouver les points nécessitant un traitement et établir l'ordre de traitement.

Technique : utiliser le tube, telle une ventouse, en effectuant une pression pendant 5 à 7 secondes sur chacun des points. Si le point est bloqué, il présentera des signes évidents d'extase sanguine.

De manière générale, la sélection ne comprend pas plus de 4 points.

Étape n° 4 : ordre de traitement

Objectif : établir l'ordre de traitement. L'ordre de traitement des points est très important car, très souvent, nous assisterons à la disparition des points marqués dans un premier temps, après avoir traité les points principaux. Il faut vérifier l'état des autres points après avoir traité le premier et ainsi de suite.

Technique : Selon l'approche classique, le premier point à traiter choisi est le plus douloureux de tous ceux qui ont été détectés.

Pour les thérapeutes débutants, l'utilisation du bambou dans l'étape n° 3 permettra de savoir quel point doit être traité en premier lieu car ce premier point à traiter doit être celui présentant la congestion et la douleur les plus importantes lors de la palpation.

Les points ne seront pas traités totalement les uns après les autres, mais bien en respectant le point détecté comme étant le premier à traiter ; nous procéderons à un mélange des traitements de chacun des points afin d'obtenir une action synergique. Nous avancerons en zigzag, en passant d'un point à l'autre et d'un côté à l'autre (fig. 42).

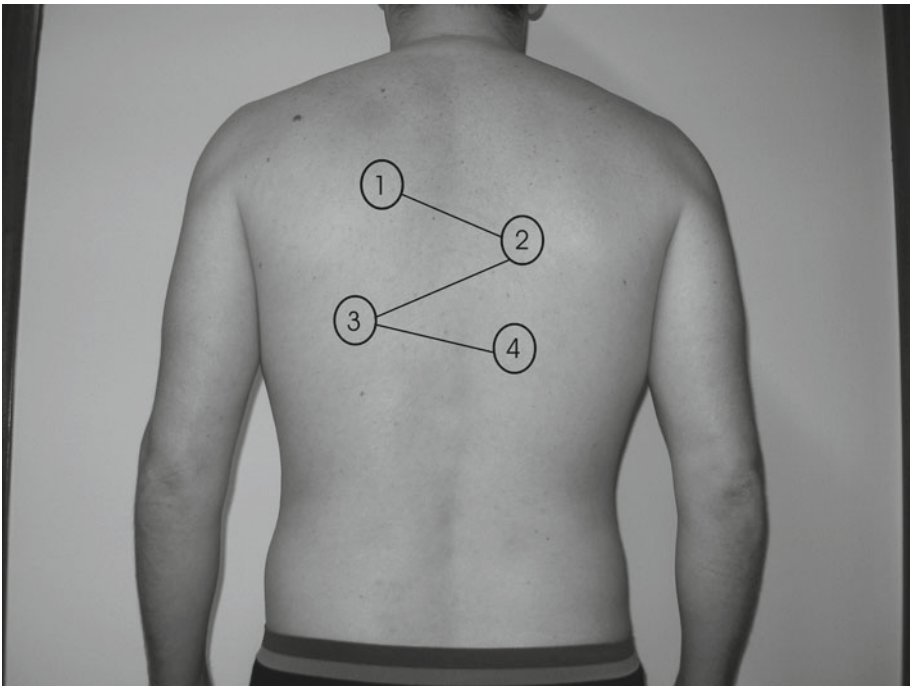


Fig. 42 – Ordre de traitement pour obtenir une action synergique.

À propos du traitement des points

Une caractéristique également propre au style de Fukaya est que les cônes utilisés ont une taille différente de la taille habituelle. Leurs dimensions sont les suivantes : 2,5 × 7,5 mm. À première vue, ils sont plus longs que ceux utilisés dans l'okyu classique. Cela permet une plus grande entrée de la « chaleur de l'okyu ».

Les études du Dr Abo nous renvoient à l'importance de réaliser une stimulation à l'aide d'un cône de taille appropriée. Les cônes de plus petite taille stimulent la prédominance parasympathique et la réponse adaptative du système immunologique et, les cônes de plus grande taille stimulent la fonction sympathique et la réponse de base du système immunitaire. Ce concept se fonde sur la possibilité de provoquer une brûlure. Vu sous cet angle, on pourrait penser que la taille des cônes de Fukaya serait un inconvénient par rapport au cône classique de grain de riz ; toutefois, la réalité est toute autre. Le génie d'Isaburo Fukaya réside dans le fait qu'à l'aide d'un ustensile comme le tube, nous parvenons à diminuer la stimulation du système nerveux de manière si notoire qu'aucune comparaison ne peut être réalisée entre l'application avec ou sans tube. Nous en concluons que l'application de Fukaya, malgré la taille de ses cônes, stimule également la prédominance parasympathique. Je recommande au lecteur d'essayer d'appliquer un cône sans tube et un autre avec tube pour se rendre compte de l'ampleur de cette invention (fig. 43).

L'utilisation du tube ou bambou acquiert tout son sens à ce moment précis.

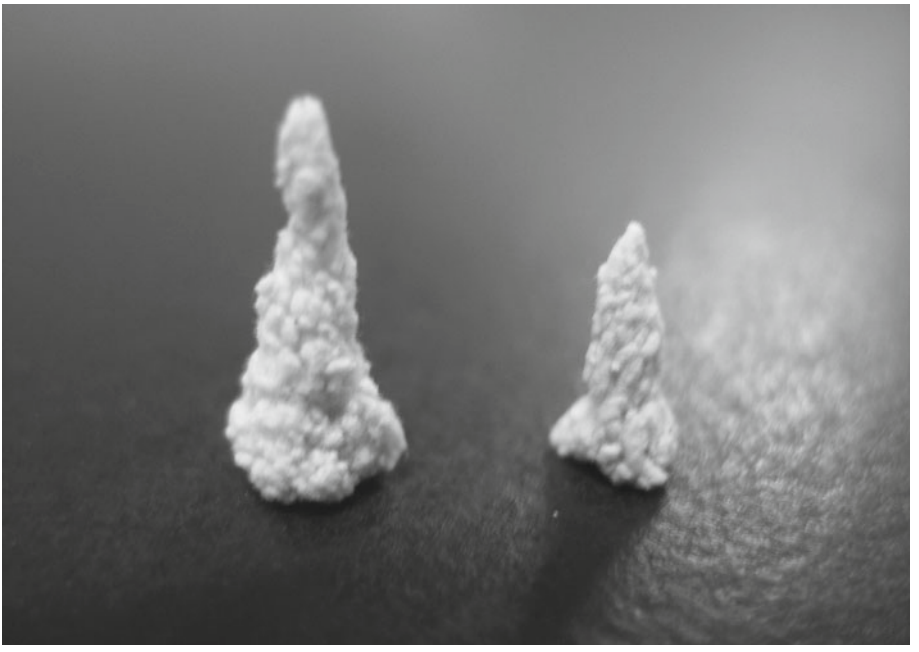


Fig. 43 – Le cône de Fukaya a une taille supérieure au cône classique de grain de riz.

Étape n° 5 : traitement des points

Objectif : appliquer l'okyu.

Technique : appliquer la protection[12] *kyutenshi* sur le point pour éviter les brûlures. Placer le cône sur la protection.

Allumage et utilisation du bambou :

1) Allumer le cône à l'aide de l'encens.
2) Lorsque le cône est consumé à 50 %, rapprocher le bambou du cône en l'appuyant légèrement sur la zone latérale du point.
3) Lorsque la combustion atteint les 90 %, couvrir le cône avec le tube.
4) Effectuer une pression avec le tube durant environ cinq secondes, c'est-à-dire le temps qu'il met pour atteindre la peau et pour s'éteindre.

À ce stade, il convient d'éviter trois éventuelles situations :

1) Couvrir le cône trop tôt car cela pourrait provoquer son extinction en raison de la réduction de l'oxygène.
2) Couvrir le cône trop tard, car cela ne servirait à rien.
3) Effectuer une pression trop rapide car si nous retirons le tube trop tôt, il se peut que la combustion du cône ne soit pas terminée et que la sensation de brûlure soit plus forte.

Étape n° 6 : évaluer les indurations

Objectif : une fois les indurations traitées, il faut les palper à nouveau pour savoir s'il faut continuer, ainsi qu'autour de ces dernières, car il se peut que l'induration principale ou le point de douleur dans la lésion ait changé de place et que, par conséquent, nous devions insister sur ce nouveau point « vivant ». Il est également très fréquent que certaines indurations satellites des indurations traitées aient disparu.

Technique : effectuer une pression sur le point, dans différentes directions et profondeurs, en vérifiant à quel stade se trouve l'induration traitée.

Suite au traitement racine et, dans le cas où les symptômes n'auraient pas disparu, il conviendrait d'utiliser le traitement symptomatique.

Traitement symptomatique

Le traitement symptomatique de Fukaya présente différentes techniques très efficaces telles que l'utilisation d'un point unique à l'aide d'une corde et l'utilisation de points spéciaux, entre autres. Notons que dans le cas de dysfonctionnements mineurs, ce genre de techniques symptomatiques peut être utilisé dans un premier temps, bien qu'il ne

12. L'utilisation des protections est sujette à discussion auprès de ceux qui défendent l'application du moxa à des fins pharmacologiques (cette approche est commune à celle de la MTC).

faille pas oublier que la réalisation préalable du traitement racine améliorera considérablement le résultat obtenu, son exécution étant un fait incontestable dans le cas de dysfonctionnements chroniques ou sévères.

Afin d'effectuer un traitement à distance, certaines correspondances permettent de nous orienter vers la zone dans laquelle il convient de rechercher les points « vivants » liés à la lésion que nous souhaitons traiter. Le tableau V peut être utilisé dans les deux sens ou dans n'importe quel sens.

Tableau V

Lésion	Rechercher au niveau de :
Cheville	Poignet
Genou	Coude
Hanche	Épaule
Cervicale	Lombaire-fessiers
Tête	Pieds
Mains	Pieds
Lombaire	Pieds

Le tableau V *bis* s'utilise dans un seul sens, de gauche à droite. Quoi qu'il en soit, dans certains cas il peut être utile de chercher les points réactifs dans ces zones mais dans les deux sens.

Tableau V *bis*

Lésion	Rechercher au niveau de :
Tête	Dorsaux
Poignet	Dos de la main
Coude	Avant-bras
Épaule	Bras-dorsaux-omoplate
Cervicales	Dorsales
Dorsales	Jambe arrière
Lombaire-fessiers	Cheville-jambe arrière
Hanche	Cuisse
Genou	Cuisse
Pieds	Cheville-jambe arrière

Dans le traitement symptomatique, il convient, dans tous les cas, de traiter à une certaine distance de la zone où se trouve la lésion.

Un autre endroit de recherche des points vivants liés à une lésion se situe dans les méridiens touchés sur leur trajet, c'est-à-dire une fois que la lésion et la zone endolorie auront été localisées, il faudra reconnaître les méridiens passant par la zone de conflit et rechercher les points, surtout dans les zones les plus distales de ces méridiens (mains, pieds, avant-bras et jambe).

Rechercher les points autour de la zone lésée, sur les différentes faces de la structure, au niveau des trajets méridiens distaux et dans les correspondances du tableau.

Une règle d'or valable pour tous les traitements est que les points doivent être réactifs pour que le traitement soit un succès ; par conséquent, si nous ne trouvons pas de points du côté de la lésion, nous pourrons les rechercher du côté opposé.

Une situation très fréquente en pratique clinique est que ce type de recherche de points à distance et le traitement de ces derniers sont généralement déconcertants pour le patient car dans de nombreux cas, il ne comprend pas pourquoi nous sommes en train de palper son pied alors que nous devons résoudre un problème lombaire. L'une des merveilles des points vivants est que pour les reconnaître, il faut effectuer une pression sur ces derniers et vérifier qu'une douleur apparaisse. Ce détail sera un point favorable car, très souvent, le patient ressentira la façon dont la douleur voyage à partir du point palpé jusqu'à la lésion. De même, la simple pression du point trouvé soulagera la douleur de la lésion, ce qui confirme l'importance du traitement de ce point.

Le point unique à l'aide de la corde

La technique du point unique à l'aide de la corde est peut-être la technique la plus spectaculaire du traitement symptomatique du style de Fukaya en raison de sa simplicité et de sa grande efficacité. Cette technique est immédiate dans le traitement de la douleur, indépendamment de l'endroit où celle-ci s'exprime. Rappelons que, dans ce style, il est toujours recommandé de traiter à distance et non pas localement.

Il existe deux variantes ; je laisse la liberté au lecteur de choisir celle qu'il préfère en fonction de la nature du patient. En guise d'outil pour appliquer cette technique de localisation, nous utiliserons une corde en coton ou en fibre d'un mètre et demi de longueur.

Deux exemples serviront à illustrer cette technique.

Variante 1 : céphalée au niveau de la zone frontale

Technique : explorer et définir le point de douleur maximale au niveau de la zone de douleur. Marquer ce point. À l'aide de la corde, mesurer le périmètre de la structure de

douleur, dans ce cas, la tête, en prenant comme référence le point marqué. Mesurer à ce niveau. Nous obtiendrons une mesure longitudinale sur la corde.

En maintenant la corde aux deux extrémités, passer la corde au-dessus de la gorge du patient et faire coïncider ces deux extrémités en un point au niveau du rachis (VG). Il s'agira du point unique.

Réaliser l'okyu sur ce point jusqu'à ce que la douleur disparaisse.

Cette technique est utilisée pour traiter des douleurs localisées dans des zones dont le périmètre est grand, telles que le thorax ou l'abdomen, et dans des zones où le traitement est difficilement applicable, telles que la tête (fig. 44).

Fig. 44 – Technique à l'aide de la corde sur le vaisseau gouverneur (VG).

Variante 2 : épicondylite

Technique : explorer et définir le point de douleur maximale dans la zone de douleur. Marquer ce point. À l'aide de la corde, mesurer le périmètre de la structure de douleur, dans ce cas, l'avant-bras, en prenant comme référence le point marqué ; il faudra donc mesurer à ce niveau. Nous obtiendrons une mesure longitudinale sur la corde.

Cette mesure, en raison des caractéristiques dimensionnelles de la structure traitée, ne permet pas de rechercher un point sur le VG ; il faut donc évaluer sur quel trajet méridien se trouve le point de douleur. Dans ce cas, il serait parfaitement possible que le point de douleur se situe sur le trajet du gros intestin.

En maintenant les deux extrémités de la mesure obtenue, placer une extrémité sur le point *Jing* (puits) du méridien (points de départ ou de fin des méridiens dans les doigts) et en suivant son trajet, nous trouverons le point unique où se situe l'autre extrémité.

Réaliser l'okyu sur ce point jusqu'à ce que la douleur disparaisse.

Cette variante peut être utilisée dans le cas de n'importe quel trouble sauf ceux dont le périmètre est grand ; par conséquent, elle pourrait être difficile à appliquer dans le cas de grandes longueurs sur la corde (fig. 45).

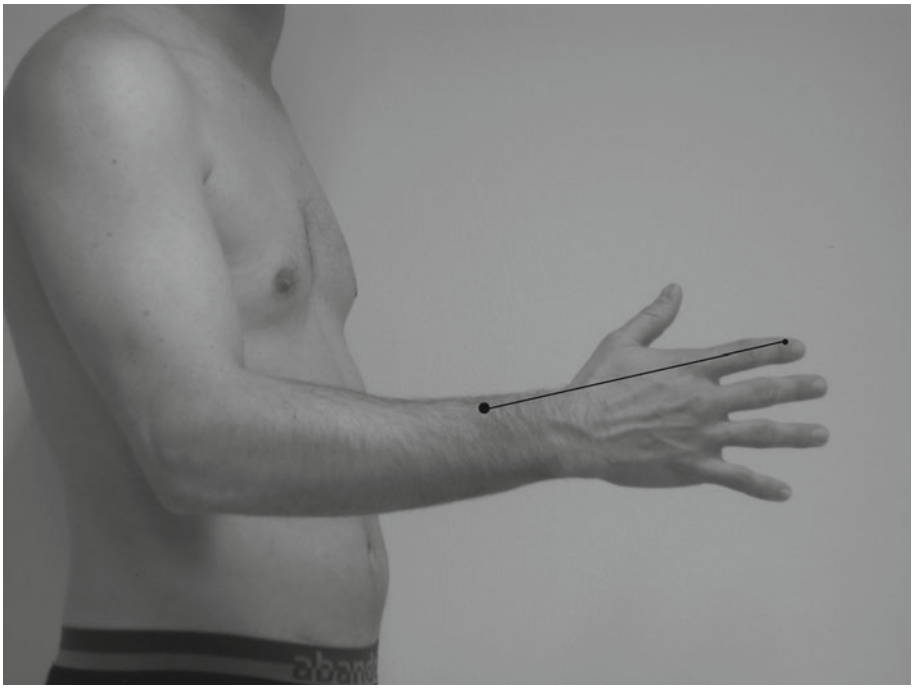


Fig. 45 – Technique à l'aide de la corde sur un méridien.

Dans ces deux variantes, il convient de tenir compte du fait que le point doit être un point vivant pour que la technique soit efficace ; par conséquent, une fois la référence trouvée, nous chercherons le point à proximité.

Points spéciaux

Les points spéciaux constituent des points qui, sans suivre une logique méridienne ou théorique précise, ont révélé une grande efficacité clinique et doivent donc être pris en compte dans des cas spéciaux. Ces points ont été localisés et recommandés par Fukaya lui-même.

L'application de l'okyu sur ces points est généralement réalisée jusqu'à la disparition du symptôme ou à la diminution considérable de son intensité.

Les points spéciaux ne doivent pas nécessairement être des points « vivants » ; c'est-à-dire que pour qu'ils soient efficaces lors du traitement, ils devront être situés autour de la localisation établie, présenter une induration et être douloureux à la pression. Le lecteur en conclura donc que face à un trouble ou un symptôme précis, nous devrons effectuer préalablement une palpation afin de confirmer qu'il existe un point « vivant » à l'endroit en question. Ces points sont localisés bilatéralement ; il faudra donc palper des deux côtés et n'appliquer un traitement que si ces points engendrent une réaction. Si les deux côtés sont réactifs, après avoir appliqué le premier cône, il faut évaluer lequel des deux points est le moins sensible à la chaleur. Il s'agira du point à traiter.

Au niveau des pieds

Chudaiton

Ce point se trouve en dessous de la racine de l'ongle de l'orteil. Il est utilisé pour traiter des céphalées.

Chureida

Il se trouve sous la racine de l'ongle du deuxième orteil. La fonction de ce point est de traiter les maux et les brûlures d'estomac (fig. 46).

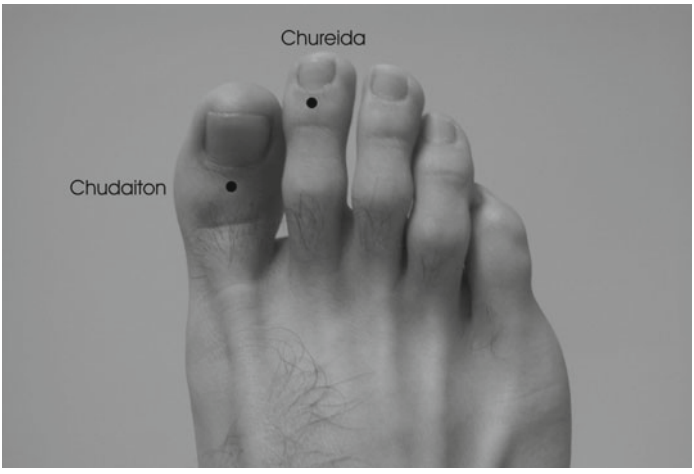


Fig. 46 – Points Chudaiton et Chureida.

Daini-Impaku

Il se trouve au niveau de l'interligne métatarso-phalangienne, du côté médial, face plantaire, de l'orteil.

Il est intéressant dans les cas d'irritation de la gorge ou de nez bouché.

Point respiratoire

À la base du deuxième et du troisième orteil, face plantaire. Ce point permet de calmer la respiration lors de crises de réaction bronchique (crises d'asthme).

Uranaitei

Ce point se trouve au niveau de la plante du pied. Pour le localiser, il faut marquer le centre du tissu charnu du deuxième orteil, plier cet orteil et localiser le point uranaitei, dans la projection du point préalablement marqué, sur la plante.

Ce point est utilisé dans les cas de gastrite ou de diarrhée. En cas d'entérite très aiguë, il est possible de le combiner au point E 34 (fig. 47).

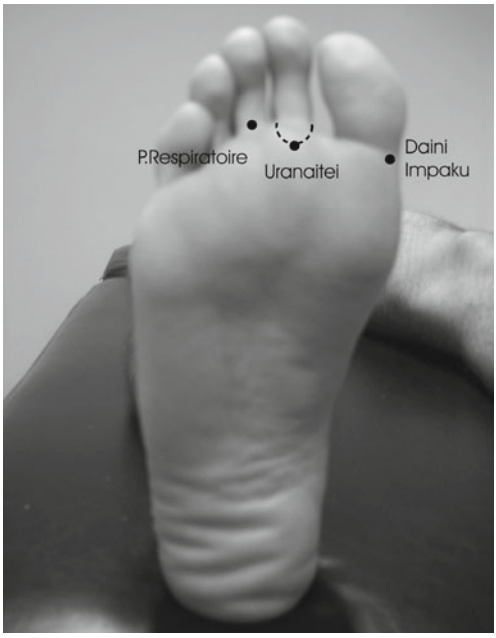


Fig. 47 – Points Daini-Impaku, Respiratoire, Uranaitei.

Yusen

Il se trouve au même endroit que le point R 1. Il existe deux façons de le localiser : diviser la plante du pied en trois parties ; le point se trouvera au milieu de la ligne séparant le tiers des orteils et le tiers moyen. L'autre façon est d'utiliser une corde ; le

point se trouve au milieu de la ligne allant du point du milieu de l'arc interne du pied jusqu'à la base (côté extérieur) du petit orteil.

Ce point réalise une action importante qui consiste à emporter l'énergie vers la partie inférieure du corps ; il peut donc être utilisé pour les syndromes congestifs de la partie supérieure (suffocations, maux de tête) et lorsqu'il existe un affaiblissement de la partie inférieure tel que dans le cas des pieds froids.

Shinsoku

Il s'agit du cœur du pied. Il se trouve au point central de la plante du pied. Il équivaut au point VC 12. Le point shinsoku a une utilisation semblable à celle du point Yusen, quant au transport d'énergie vers la partie inférieure du corps. Son utilisation est idéale lorsque l'origine du trouble mental est émotionnelle. Il est également utilisé dans les cas de crampes nocturnes.

Shitsumin

Il se trouve au centre du talon, au niveau de la plante du pied. Il est utilisé en cas d'œdème touchant les extrémités inférieures ; il faudra pour ce faire appliquer de nombreux cônes (au minimum 50). Il est également fréquemment utilisé dans le cas d'insomnie ; dans ce cas, il faudra insister jusqu'à ce que le patient sente le sommeil arriver ou ait senti trois fois la sensation de chaleur sur ce point.

Le maître Mizutani utilisait ce point dans le traitement du décalage horaire (fig. 48).

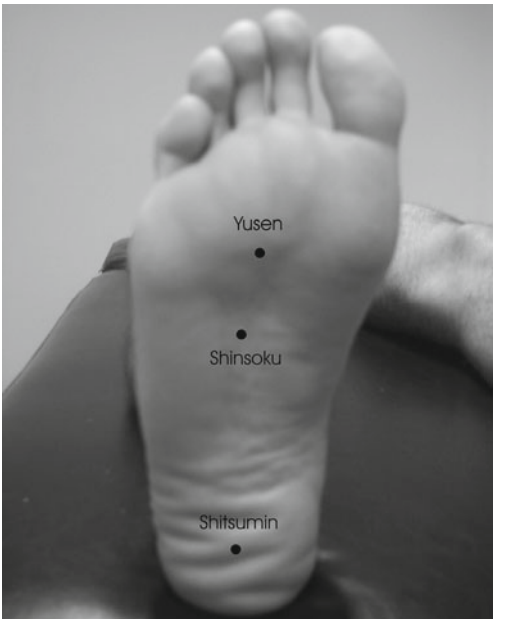


Fig. 48 – Points Yusen, Shinsoku et Shitsumin.

Soulignons que la plante du pied contient des zones plus sensibles que d'autres, ce qui influencera l'intensité de la chaleur appliquée. Par exemple, dans le cas du point shitsumin, qui est généralement un point insensible en raison de l'épaisseur de la peau, les applications seront généreuses en ce qui concerne la quantité et l'intensité. En revanche, sur des points tels que le shinsoku, entre autres, il faut veiller très fort au contrôle de la chaleur (nous pouvons utiliser les doigts pour contrôler l'oxygène) car, dans le cas contraire, l'application pourrait être douloureuse, ce qui conduit souvent le patient à vouloir arrêter la séance.

Au niveau des mains

Point GI 2 du style de Sawada

Ce point est un classique pour le maître Sawada Ken, la référence pour Fukaya. Son efficacité mérite une attention particulière. Ce point se trouve du côté radial de l'articulation interphalangienne proximale de l'index. Il agit sur les irritations (conjonctivite) et infections oculaires.

Point GI 4 du style de Sawada

Il s'agit d'un autre point notoire. Il est situé au sommet de la proéminence formée en joignant le pouce et l'index, sur le dos de la main. Son action est notoire en cas de maux de gorge, d'oreilles et de douleurs cervicales. Il soulage également la tension au niveau des muscles trapèzes (katakori).

Point GI 11

Le point GI 11 est un point très intéressant car, outre son action spécifique sur le coude et sur l'avant-bras, il peut être considéré comme « le point de fermeture du moxa ». Cette action de fermeture résultera de la capacité de ce point à faire descendre le Qi de la partie supérieure du corps vers les mains et est très utile comme point final du traitement de tout trouble cervical ou au niveau des épaules. Ce point fera partie du Taikyoku de Sawada ; il agit donc également dans la stimulation de tout le corps. Il se trouve à l'extrémité du pli latéral qui se forme en fléchissant le coude (fig. 49).

Sur le reste du corps

Ces points répondent aux localisations classiques reprises dans les livres, bien que leurs actions aient été confirmées cliniquement et soient très précises.

VG 23

Point se trouvant sur le méridien du VG. Il se trouve à deux centimètres au-dessus de la ligne frontale des cheveux. L'action de ce point est de débloquer la congestion nasale. Si la palpation préalable n'est pas douloureuse, il faut chercher le point 2 cm plus en arrière.

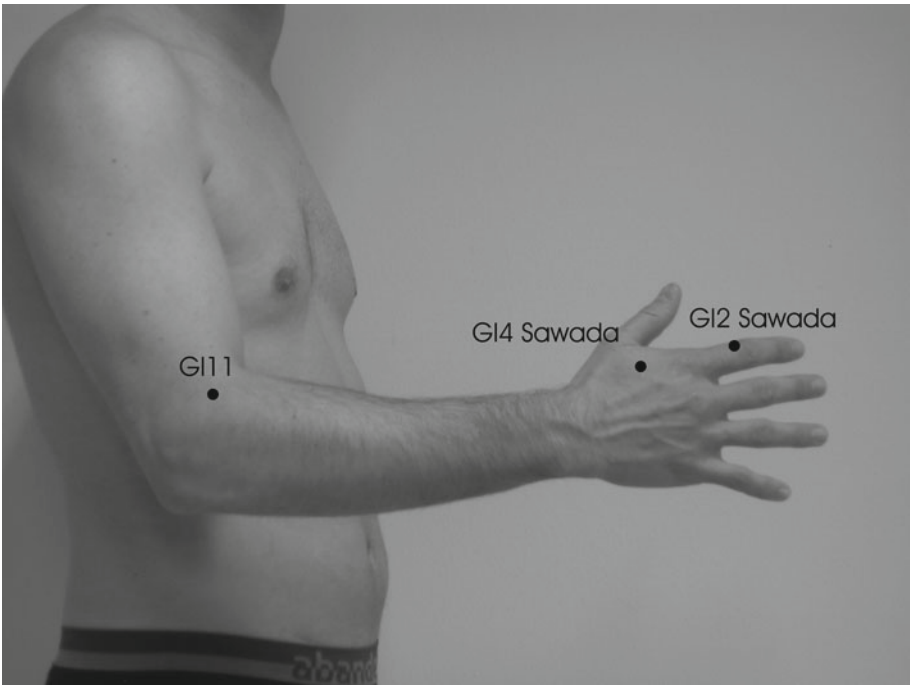


Fig. 49 – Points GI 2 et GI 4, tous deux du maître Sawada, et point GI 11.

VG 20

Il se trouve au point le plus haut de la tête (la ligne unissant les points les plus hauts des oreilles peut servir de guide). Il peut être utilisé en cas de prolapsus anal et en cas d'acouphènes (fig. 50).

E 36

Il s'agit du point classique de la longévité. Dans le Japon classique, il recevait le nom de « Moxibustion des huit jours », car on effectuait une moxibustion au cours des huit premiers jours de chaque mois afin d'avoir une longue vie et une bonne santé. Ce point nourrit le Qi à tous les niveaux ; par conséquent, il augmentera la vitalité. Étant donné qu'il s'agit d'un point appartenant au méridien de l'estomac, nous pourrions penser qu'il servirait pour tous les troubles gastriques, mais il faut faire attention car la stimulation de ce point augmente la sécrétion d'acide chlorhydrique dans l'estomac, ce qui est contre-indiqué en cas d'hyperacidité.

Il peut également être utilisé comme point pour diminuer la chaleur dans la partie supérieure du corps et pour le traitement de la sinusite.

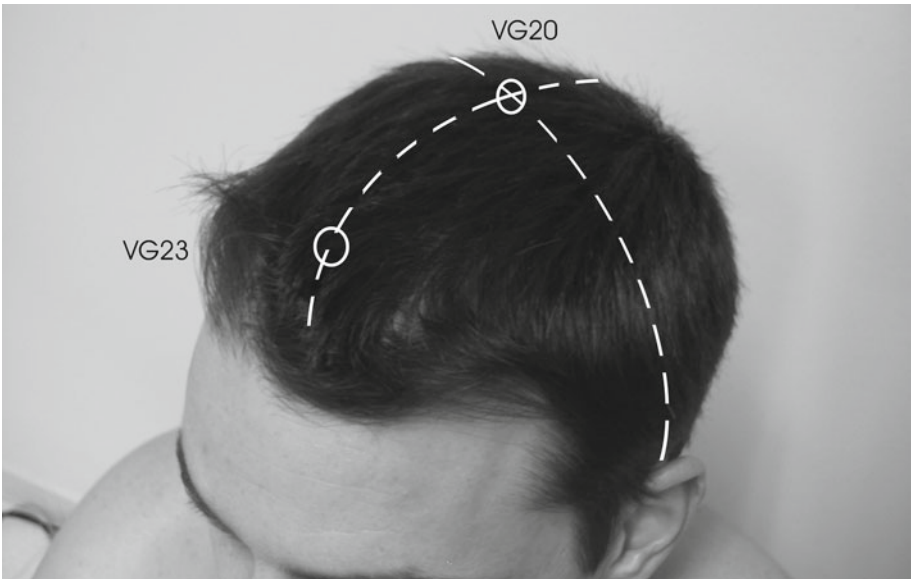


Fig. 50 – Points VG 23 et VG 20.

Au fil de l'histoire, différents auteurs ont proposé diverses manières de le localiser. Étant donné que la palpation permettra de confirmer la présence du point, une manière de le trouver est de suivre le tibia en direction du genou jusqu'à la base de la tubérosité tibiale. Une fois arrivé à cet endroit, il faudra chercher sur le côté et à 2 cm un point d'induration (fig. 51).

Fig. 51 – Point E 36. Il est localisé bilatéralement.

Point lombaire : lombalgie / sciatique / hernie discale lombaire

Ce point se trouve près du bord supérieur du péroné dans la partie distale. Il faut le chercher dans les 5 derniers centimètres. Il se peut que nous le trouvions deux à trois points dans la zone concernée ; il faudra donc traiter le plus réactif à la pression.

Pour que ce point soit plus efficace, il faut faire en sorte que la chaleur de l'okyu monte vers la zone lombaire (fig. 52).

Fig. 52 – Point lombaire.

Traitements spéciaux

Problèmes psychosomatiques

Presque toutes les maladies physiques ont, à un moment de leur évolution et selon différentes intensités, une composante de type psychologique qui s'inscrit dans le corps. De plus, actuellement, dans les sociétés industrialisées, beaucoup de tension psychique s'accumule dans le corps, en raison des heures passées devant l'ordinateur ; c'est ce que

nous appelons le « stress technologique ». Face à ces circonstances, le corps s'organise et, par des tensions musculaires, crée un certain blocage dans la mobilité vertébrale.

Pour ce traitement, il faut palper les espaces intervertébraux, plus précisément les ligaments inter-épineux, dans la zone délimitée par l'apophyse épineuse de la deuxième vertèbre thoracique et la neuvième vertèbre thoracique.

Si, lors de la palpation, nous ne trouvons qu'un point de douleur important, il faudra insister sur la moxibustion de ce point jusqu'à ce que la douleur à la pression disparaisse.

Dans le cas où plusieurs points douloureux apparaîtraient moyennant une réaction similaire, il faudrait tous les traiter. Si tel est le cas, nous atteindrons l'effet souhaité avec moins de cônes par point (fig. 53).

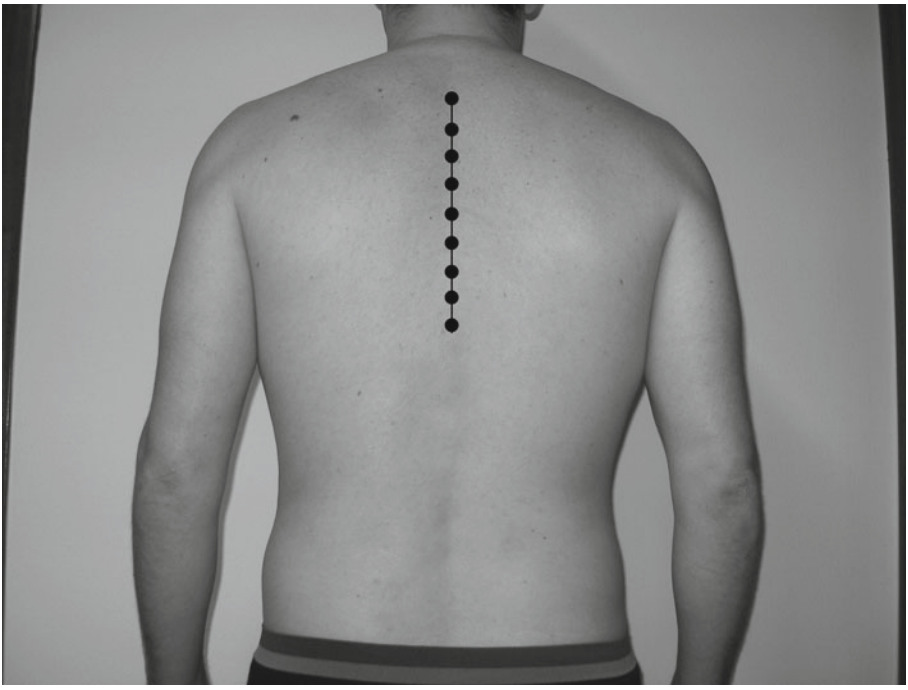


Fig. 53 – Points de traitement dans des altérations psychosomatiques.

Moxibustion de transfert

La moxibustion de transfert est une des techniques les plus caractéristiques d'Isaburo Fukaya. Si nous appliquons des cônes sur une structure enflammée, il est fortement probable que nous augmentions le processus inflammatoire ; il sera donc préférable

de rechercher les points à distance ou sur le côté opposé à la lésion. Cette technique est utilisée pour traiter à distance des articulations enflammées ou en cas de pathologies nécessitant un effet de pénétration. Cet effet est obtenu grâce à une synchronisation lors de l'allumage des cônes.

Les points à traiter sont des points qui, lors de la palpation, outre le fait d'être des points vivants, donnent la sensation qu'en effectuant une pression sur ces derniers, nous pouvons accéder à l'intérieur de la structure. Ces points sont généralement situés les uns devant les autres mais sur des côtés opposés.

- Pour traiter le genou, nous rechercherons quatre points, deux au-dessus du genou (autour du Rte 10 et du E 34) et deux en dessous (autour du Rte 9 et du VB 34).
- Pour traiter la cheville enflammée, nous rechercherons deux points. Un autour du Rte 6 et un autre autour du VB 39.
- Pour le poignet, palper autour du MC 6 et du TR 5.
- Pour le coude : P 6 et GI 10 ou P 4 et GI 12 (fig. 54).

Dans la mesure du possible, il faut essayer de traiter les points opposés de manière synchrone afin d'obtenir un effet de transfert.

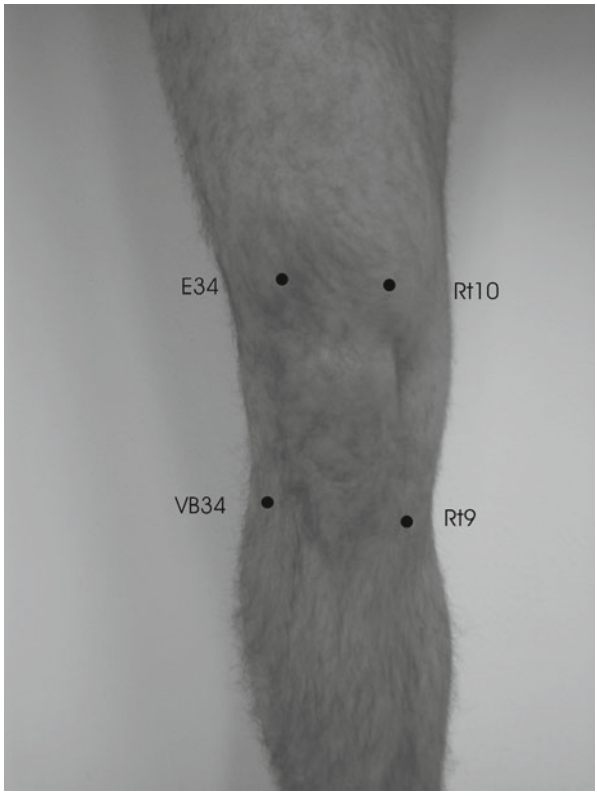


Fig. 54 – Points de transfert au genou.

Traitements de Fukaya

Une fois le style de moxibustion de Fukaya présenté, le lecteur aura compris que ce maître fondait ses traitements sur la palpation plutôt que sur une recette de points préalable. Sa grande expérience clinique et une grande pratique de palpation ont permis de trouver des points fréquemment présents dans les pathologies ; cela, ajouté à une bonne connaissance des textes chinois anciens, nous fournit les points de traitements que nous trouvons dans la littérature à ce sujet [7, 9-11, 25, 30].

Isaburo Fukaya aimait les textes classiques et ce sont ces derniers qui ont servi de base à son style. Des livres tels que Moxa des Érudits, célèbre livre de différents auteurs de l'époque Edo (1603-1867), le classique canon chinois de médecine Huang Di Nei Jing (canon classique de l'Empereur Jaune), qui décrivait déjà ce type de moxibustion, et une œuvre littéraire légendaire du maître Sawada Ken lui servirent de grande inspiration et de guide. Son œuvre préférée est le Huan Di Ming Tang Jiu Jing (115-1 234 av. J.-C.). Quoi qu'il en soit, il convient de signaler qu'il ne fut jamais dogmatique avec ces enseignements. La liste des pathologies et des points suivants peut servir de référence pour le thérapeute lors de la réalisation des traitements. Toutefois, il faut tenir compte du fait que le point à traiter doit dans, tous les cas, être un point « vivant ». Il faut les palper et traiter les plus réactifs.

- Arthrite extrémité supérieure : V 13.
- Arthrose du genou. Douleur face avant : E 31. Douleur face arrière : V 40. Perte de force musculaire : VB 31, E 33.
- Asthme Point Shu de l'asthme : 1 cun en haut et 1 cun sur le côté au niveau du V 17.
- Asthme bronchique : VG 17.
- Fatigue : VB 21, GI 10, E 36.
- Céphalée chronique : VG 20, VG 23, VG 22, VG 15.
- Céphalée frontale : VG 15.
- Céphalée occipitale : VG 17.
- Céphalée avant un rhume : VG 20, VG 23, VG 15.
- Sciatique : V 25, VB 30, V 60.
- Cystite / Urétrite : Rte 6/VB 39 ou E 39/R 9 (moxibustion de transfert).
- Congestion nasale : VG 23.
- Congestion nasale chez les enfants : VG 12.
- Dermatite et urticaire : GI 15.
- Diabète : tous les 2 jours, de façon alternée entre VG 7, VG 6 et des points réactifs entre D 10-D 11.
- Diarrhée : E 34, VC 9, VC 7 et deux points à 1 cun latéral de chaque côté du nombril.
- Diarrhée chronique : V 25, V 27, VC 12, E 25, VC 6, VC 5, Rte 6.
- Épicondylite : GI 15, V 17, V 15, V 13.
- Spasme gastrique : E 34 bilatéral.
- Emphysème : VG 23.
- Fièvre : VG 14
- Furoncles faciaux : GI 4.

- Gastrite aiguë : point spécial Uranaitei.
- Gastrite chronique : V 17 V 17 V 20. Douleur à la pression sur : GI 4, GI 10, GI 11, P 7.
- Glaucome : GI 14
- Hépatite : Rte 6, Rte 8.
- Hypertension : VB 20, VB 21, V 43, GI 11, GI 10, E 36.
- Hyperacidité : V 14 ou V 15.
- Épaule gelée : E 12.
- Ictus cérébral : VC 15. Trois mois après et progressivement : GV 20, VB 7, VB 31, VB 39, GI 15, GI 11, E 36.
- Insomnie : V 17, VG 9, VG 8, VG 9, VG 10, VG 11, VG 12. VG 20 ou V 10, VB 21, V 43, V 15, P 4, GI 11, GI 10, 36E.
- Lombalgie aiguë : V 60, H 4, V 39.
- Mains froides : TR 4/MC 7 ou TR 5/MC 6 (moxibustion de transfert).
- Miction difficile : Rte 6, Rte 8, VB 39.
- Miction douloureuse : point actif entre E 36 et E 41.
- Migraines : VB 20, VB 21.
- Nausées matinales : VC 18/VG 11 ou VC 17/VG 10 (moxibustion de transfert).
- Névralgie du trijumeau : VG 14/V 12 (bilatéral, en triangle) ou VG 13/V 13 (bilatéral, en triangle).
- Névralgie du trijumeau : GI 14, V 10, V 11, V 12, V 13, V 15, V 42, V 43, VB 21, VG 10, VG 11, GI 15, TR 11.
- Paralysie faciale : VG 14, VG 12, IG 14, V 14, V 15, V 18, V 20, VB 20.
- Périarthrite scapulo-humérale : IG 9, IG 10, IG 11, GI 14, TR 12, P 1, P 2, P 3, P 4. V 41, V 43, VB 21.
- Position fœtale anormale et accouchement difficile : Rte 6, V 67.
- Problèmes oculaires : GI 2 de Sawada.
- Prostatite : VC 3, VB 31, V 37, point latéral aux V 37, V 40, V 36.
- Rhume commun : VG 14
- Rétention d'urine : V 22, V 27, VC 3.
- Engelures : GI 11.
- Tendinite de l'épaule : GI 15, TR 14, GI 9, GI 10, GI 11.
- Toux : VG 14, V 11, V 12, V 13, E 13, P 1, GI 10.
- Troubles nerveux (psychiques) : espaces intervertébraux entre VG 12 et VG 8.
- Troubles musculo-squelettiques de l'extrémité supérieure : V 17, GI 15.
- Ulcère gastrique : V 21, V 22.

Dosage

Dans le style de Fukaya, le dosage (quantité de cônes) dépend du mode de disparition des indurations à mesure que le traitement est appliqué. Un des plus grands soucis du thérapeute de Fukaya est la pénétration de la chaleur de l'okyu et la façon dont cette dernière dissout les indurations adaptatives trouvées sur les points.

Seul dans les cas très graves, chroniques ou de dysfonctionnement organique, il est nécessaire d'appliquer un grand nombre de cônes, bien que 7 à 9 cônes suffisent pour obtenir l'effet souhaité.

Si nous observons qu'en raison de la sensibilité du patient, l'application est trop rigide, il conviendra de modifier la taille des cônes et de contrôler le niveau de chaleur ou d'utiliser des mesures de protection. Le traitement ne doit pas se révéler agressif ou créer davantage de tension ; au contraire, il doit être relaxant. Selon les paroles de Fukaya lui-même « il est très important que le patient se sente à l'aise par rapport à la chaleur ».

Une caractéristique des personnes malades est qu'elles sont particulièrement sensibles à la chaleur. Si le patient se sent fatigué après le traitement de moxibustion, il se peut qu'il s'agisse d'un effet indiquant un sur-traitement. Dans ce cas, il faut cesser le traitement au moxa [12].

Vibrations de la chaleur de l'okyu

Les vibrations de la chaleur de l'okyu constituent l'un des concepts que le thérapeute ne doit pas perdre de vue s'il souhaite obtenir de grands résultats dans des cas difficiles. Lorsque nous appliquons un cône, la vibration est minimale et la capacité à dissoudre les indurations est infime. Il faut insister sur l'application de cônes pour que la pénétration de la chaleur de l'okyu et l'ampleur de l'effet augmentent.

Cône après cône, l'introduction de la chaleur dans le corps devient un effet d'ampleur vibrationnelle qui prendra deux directions : une dans le sens horizontal, tel que les ondes produites en lançant une pierre dans l'eau, et une autre dans le sens vertical.

En cas de moxibustion contraignante et intense, c'est-à-dire dans le cas où il faudrait provoquer une petite brûlure sur la peau, le patient sentira durant les heures qui suivent et, de manière évidente, la sensation des vibrations du moxa qui continuent leur travail dans le corps. Cette sensation de battement énergétique ressemble à celle d'une chaleur locale agréable et expansive, comme s'il y avait des points de chaleur active dans le dos. L'activation des ressources curatives du corps, accompagnée de la légère brûlure, le tout ajouté à l'apport du Qi que suppose la chaleur de l'okyu plus la mémoire vibrationnelle de cet apport de Qi sont probablement responsables de cet effet.

Pour obtenir l'effet vibrationnel, Fukaya recommandait d'insister grandement sur l'application des cônes et d'arriver même à en utiliser des dizaines sur un même point. Cette recommandation est justifiée par le fait qu'Isaburo Fukaya traitait des troubles organiques de grande difficulté (problèmes cardiaques, respiratoires, diabète, etc.), ainsi que des troubles chroniques et récurrents.

Les cônes du style de Fukaya sont des cônes très hauts comparés aux cônes d'okyu classiques ; ce détail n'est pas un simple caprice du maître : ces cônes permettent d'amplifier considérablement la chaleur de l'okyu. Je recommande au lecteur d'essayer

sur son propre corps d'appliquer un cône traditionnel de grain de riz et ensuite un cône de Fukaya. Il pourra ainsi observer que le cône de Fukaya apporte une chaleur plus importante. Cette chaleur sera perçue bien avant que le cône en combustion n'atteigne la surface de la peau et il s'agira d'une chaleur agréable. Les personnes plus sensibles sentiront que cette chaleur voyage à travers le méridien, dans le cas où l'application aurait suivi ce concept.

Cas cliniques

Les cas cliniques suivants reflètent différentes manières d'utiliser la moxibustion okyu et le style de Fukaya en tant qu'outil thérapeutique principal. Dans certains cas, la moxibustion a été utilisée presque comme une stratégie unique et, dans d'autres, elle a été complétée par des techniques de puncture à l'aide d'une aiguille normale, des aiguilles *empishin* (aiguille permanente, également connue sous le nom de punaise) et du *contact needle*.

Cas n° 1

Femme de 32 ans. Motif de la consultation : douleur lombaire principalement du côté droit.

La patiente, un mois après avoir accouché, souffre d'une lombalgie aiguë depuis 2 jours, apparemment causée par de mauvaises positions adoptées. Actuellement, elle allaite et ne souhaite pas prendre de médicaments ; elle a donc décidé de se faire soigner par des techniques d'acupuncture.

1er jour

Le premier jour, la douleur se dirigeait vers l'arrière de la jambe droite, bien qu'au moment de la consultation, la douleur s'exprime exclusivement dans la zone lombaire droite. La station debout et le décubitius dorsal augmentent sa douleur.

Traitement : okyu + contact needle.

En décubitus ventral. Lors de la palpation, trois points alignés avec une induration et une douleur à la pression sont trouvés au niveau du dernier tiers de la face externe de la jambe droite. Je choisis le point le plus douloureux et j'applique (grâce au kyutenshi) des cônes d'okyu jusqu'à ce que la patiente dise ressentir une sensation de chaleur qui monte par la jambe.

En décubitus dorsal. Nous évaluons la douleur en effectuant une élévation active de la jambe. La douleur est considérablement réduite mais une gêne persiste encore. Lors de la palpation des points réactifs méridiens sur le dos du pied, sur la ligne métatarso-phalangienne, le Tai Yang et Shao Yang apparaissent actifs. J'applique le contact needle. Nous examinons à nouveau l'élévation et la douleur a disparu.

2e jour

La douleur a totalement disparu. Lors de la palpation, il y a un point actif diffus dans la zone de la jambe. J'applique cinq cônes d'okyu. L'évaluation des points réactifs méridiens sur le pied est négative. Pour terminer le traitement, je réalise un doux massage sur la zone lombaire.

Cas n° 2

Femme de 34 ans. Motif de la consultation : tendinite du court extenseur du pouce, main droite.

La patiente présente une douleur au poignet, du côté radial, qui s'accentue lorsqu'elle fléchi activement le pouce. Cette douleur persiste depuis un an et demi, période pendant laquelle la patiente a reçu plusieurs traitements de physiothérapie, ce qui a permis de réduire la douleur sans, toutefois, la faire disparaître totalement. La lésion a commencé progressivement et a augmenté en jouant au basket, sport qu'elle pratiquait régulièrement depuis des années, mais qu'elle a dû arrêter complètement. Lors de l'examen visuel, je détecte une importante antépulsion de l'épaule droite et une rotation interne de l'extrémité, signes de grande prédominance de la chaîne musculaire brachiale.

1er jour

En position assise. J'évalue les points « vivants » dans la zone dorsale selon le style de Fukaya. Je trouve 4 points « vivants » et je les traite. Je réalise une palpation symptomatologique et je détecte un point localisé au milieu de l'omoplate, très actif (près du IG 11). Je demande à la patiente qu'elle refasse activement le mouvement douloureux et qu'elle quantifie la douleur. J'applique l'okyu avec une crème de protection shiunko. Une nouvelle évaluation, et la patiente explique que la douleur a diminué de 70 % par rapport à la première évaluation.

En décubitus dorsal. J'examine la zone de l'avant-bras et je localise deux points « vivants » sur la ligne méridienne du poumon et un autre point actif près du point GI 4. J'applique l'okyu sur ces points jusqu'à faire disparaître les indurations actives. Lorsque j'évalue le mouvement, la douleur est réduite de 10 % supplémentaires.

Grâce à la palpation, je localise un point douloureux sur le dos de la main entre les métacarpiens du troisième et du quatrième doigt. Je place une empishin (Pyonex 0,9 mm) et nous obtenons à nouveau une réduction de la douleur de 10 %.

La patiente dit se sentir très satisfaite car elle n'avait jamais obtenu une telle disparition de la douleur.

2e jour

Elle se rend à la consultation quatre jours après la première séance. Elle explique qu'elle s'est sentie très bien jusqu'à ce qu'elle reprenne son travail sur ordinateur. C'est à ce moment qu'elle a senti que la douleur réapparaissait. Elle commente qu'elle s'en est rendue compte lorsqu'elle mettait son épaule en avant pour utiliser la souris. J'utilise

à nouveau la moxibustion de Fukaya au niveau de la zone dorsale, en obtenant cette fois-ci une plus petite diminution de la douleur. Ces circonstances me font remettre en question le traitement car il faut le rediriger vers un traitement de type postural.

Fin

Après avoir établi une position de travail et utiliser l'okyu pour le contrôle de la douleur pendant huit séances supplémentaires, je suis parvenu à une guérison totale de la patiente.

Cas n° 3

Femme de 59 ans. Motif de la consultation : œdème et douleur en marchant au genou droit.

Il y a un an, et sans cause apparente, son genou a commencé à lui faire mal et à gonfler. Après avoir passé une IRM, les examens ont conclu qu'il s'agissait d'une distension ligamentaire. La prescription : repos et AINS. La douleur a mis très longtemps à diminuer. Il y a dix jours que la douleur est réapparue ; la patiente décide donc de chercher une autre forme de traitement. Elle attribue la réapparition de la douleur à un excès d'activité car elle est réapparue le jour même où elle avait pratiqué une activité sportive intense.

Elle éprouve une très grande difficulté à plier le genou car une douleur apparaît à l'extérieur du genou. La douleur augmente en montant les escaliers. Elle est préoccupée car elle doit voyager et, dans cette situation, elle pense que ce ne sera pas possible.

1er jour

En décubitus dorsal. J'effectue une massothérapie douce décontracturante et périarticulaire. J'applique la moxibustion de transfert sur quatre points « vivants » autour du genou, près des points Rte 9 – E 36, Rte 10 et E 34. Finalement, j'applique trois cônes d'okyu sur chacun des deux sillons sous-rotuliens.

2e jour

L'œdème a totalement disparu bien que la patiente ressente une légère douleur à l'intérieur du genou. De plus, elle a la sensation que son genou va lâcher en montant les escaliers.

J'applique à nouveau le même traitement que le premier jour.

Fin

La douleur et l'altération fonctionnelle du genou ont disparu après la deuxième séance et la patiente a pu effectuer son voyage prévu sans problèmes.

Cas n° 4

Homme de 52 ans. Motif de la consultation : tendinite du muscle supra-épineux (épaule droite).

Le patient présente une douleur à l'épaule avec une irradiation vers le bras depuis 3 mois. La douleur est apparue progressivement. Au début, son épaule ne le faisait souffrir que lorsqu'il réalisait un effort important avec le bras mais, de plus en plus, la fréquence de la douleur ne semblait plus avoir de rapport avec l'activité, allant même jusqu'à l'empêcher de dormir sur ce côté. Il a suivi des traitements de physiothérapie (massages, chaleur, étirements) et a pris des médicaments (AINS), sans qu'il n'y ait d'amélioration importante.

1er jour

Début du traitement par moxibustion suivant le style Fukaya au niveau du dos. Je trouve quatre points « vivants », le plus actif étant celui de la région supra-épineuse. Les trois autres points se trouvent près du GI 15, IG 12 et V 17. J'applique l'okyu à l'aide du kuytenshi sur ces points jusqu'à ce que les indurations disparaissent. L'épaisseur de l'induration la plus active a diminué mais n'a pas disparu totalement. Le patient évalue sa douleur en effectuant un mouvement et signale une réduction remarquable de la douleur.

J'applique l'okyu, un cône tous les 0,5 cm, autour de la zone de la douleur. Je répète ce procédé trois fois.

2e jour

Le patient explique qu'il se sent mieux bien qu'en effectuant certains mouvements, il ressente une légère douleur.

J'applique à nouveau le traitement en utilisant les mêmes points, que je vérifie en les palpant. Les points actifs sont moindres ; il n'y en a plus que deux et leur densité est plus molle. Je ne réalise pas d'okyu autour de la lésion.

Fin

Après trois séances, le patient ne ressent plus de douleur et il a récupéré sa motricité.

Cas n° 5

Femme de 37 ans. Motif de la consultation : céphalée frontale et occipitale.

La douleur est apparue 3 heures après avoir vécu une situation de tension émotionnelle. Les analgésiques n'ont eu aucun effet.

Je réalise une moxibustion selon le style Fukaya sur la zone dorsale. Lors de la palpation, je détecte quatre points « vivants ». Le plus actif se trouve sur le bord intérieur de l'omoplate gauche. J'applique l'okyu sur ces points, en obtenant une diminution importante de la douleur au niveau de la zone occipitale. Toutefois, la douleur persiste sur la partie frontale.

J'utilise la corde de Fukaya autour de la tête à hauteur des sourcils. Une fois la mesure prise, je l'applique au cou jusqu'à trouver un point au niveau du rachis, entre la deuxième et la troisième vertèbre dorsale. Je localise le point actif, j'applique l'okyu jusqu'à ce que la douleur frontale disparaisse totalement.

Cas n° 6

Homme de 43 ans. Motif de la consultation : contracture musculaire au niveau de la zone dorsale droite.

La douleur, brusquement apparue, a commencé il y a trois jours. Elle se situe au niveau de la zone dorsale, irradie vers le bras en passant au-dessus de l'omoplate droite, ce qui provoque une douleur aiguë lors du mouvement du bras et de la rotation vertébrale dorsale.

1er jour

Pour éviter d'irriter davantage le tissu enflammé, je décide de travailler à distance. J'évalue les points plantaires de Shimada. Je trouve des points réactifs dans le Tai Yang, Shao Yang et Shao Yin, ce dernier étant le plus douloureux. J'applique l'okyu à l'aide du shiunko jusqu'à régulariser les points. Tai Yang et Shao Yang se régularisent relativement facilement, tandis que Shao Yin semble très sensible à la chaleur de l'okyu. L'intensité de la douleur diminue.

Je recherche des points « vivants » sur le dos de la main et j'en trouve un très douloureux entre les métacarpiens du quatrième et du cinquième doigt de la main droite. J'applique une empishin (Pyonex de 0,3 mm).

Je pique deux aiguilles (Acuglide de 0,12 × 30 mm) sur IG 3 + V 62, que je laisse pendant 10 minutes.

2e jour

Le patient arrive trois jours après avec une disparition quasi totale de la douleur. La zone n'est douloureuse qu'à la palpation et non plus au mouvement. Il peut à nouveau effectuer une rotation dorsale mais sent encore un léger tiraillement au niveau de la zone dorsale.

J'effectue à nouveau une palpation de la zone plantaire ; seul le point de Shao Yin est actif. J'applique l'okuy et le patient sent rapidement une chaleur agréable sur le point.

Je pique la même combinaison extraordinaire d'aiguilles, tandis que j'applique de la chaleur au niveau de la zone dorsale à l'aide d'un tube de moxa.

Fin

Après une deuxième séance, la douleur et les handicaps ont totalement disparu.

Cas n° 7

Femme de 54 ans. Motif de la consultation : douleur cervicale de longue durée et sensation de rigidité en effectuant un mouvement. Elle se sent très fatiguée.

Elle a parfois des nausées, bien que ce qui la dérange le plus soit la douleur. Lors de la palpation, j'observe une importante congestion musculaire. Les derniers examens radiologiques qu'elle a subis ont dévoilé que les quatrième et cinquième vertèbres cervicales étaient soudées.

1er jour

La palpation révèle un grand nombre de points actifs. Je décide de ne pas les réduire, c'est-à-dire de ne pas en choisir 4 ou 5 ; j'applique l'okyu sur tous les points réactifs. Trois cônes par point.

J'évite la manipulation locale en raison de la grande réactivité.

2e jour

La patiente dit se sentir mieux et moins raide, bien qu'elle ressente encore une douleur. La palpation révèle encore de nombreux points réactifs, bien qu'en moindre quantité. J'applique trois cônes par point.

Fin

Lors de la quatrième séance, la fatigue a disparu et la douleur s'est également apaisée presque totalement. Elle ne ressent plus aucune rigidité. Lors de la palpation, seuls trois points « vivants » peu réactifs sont observés. J'applique trois cônes par point. Étant donné l'amélioration, j'ajoute au traitement un doux massage relaxant.

Références

1. Abo T (2007) Your Immune Revolution. Kokoro Publishing, New York
2. Backert S, Konig, W (2005) Interplay of bacterial toxins with host defence. Molecular mechanisms of inmunomodulatory signalling. Intern J Med Microbiol 295: 519-30
3. Birch S (1998) Japanese Acupunture: A Clinical Guide. Paradigm Publications, Massachussetts
4. Birch S (2006) The problem of acupoint contraindications during the pregnancy. Paradigm Publications (On line)
5. Cunha A (2010) Acupuntura e Moxaterapia Taikyoku. Ícone editora, Sao Paulo
6. Cunha A (2001) A Moxaterapia Japonesa Okyu-Yaito. Ícone editora, Sao Paulo
7. Denmei S (2003) Finding Effective Acupuncture Points. Eastland Press, Seattle
8. Denmei S (1990) Japanese Classical Acupuncture: Introduction to Meridian Therapy. Eastland Press, Seattle
9. Fukaya I (1983) Meikyuketsu-no-Kenkyu (Étude sur les célèbres points de moxibustion). Kankando Press, Japan
10. Fukaya I (1982) Kadenkyu Monogatari (Histoires des secrets de famille sur la moxibustion). Sankei Press, Japan
11. Fukaya I (1972) Stories About Healing Diseases with Moxibustion. Collection nº 1 through 12. Shinkyu no Sekai Publisher, Japan
12. Fukaya I (1954) Kyu ni yoru chiryu (Traitement au moxa). Vol 1 section 2 (en japonais)
13. Fukushima T (2010) Goto Konzan's Theory of Qi Stagnation and Five Pole moxa. North Am J Oriental Med 17: nº 48
14. Gill K (2005) Moxibustion: A prisoners' of war account. Faculty of Medicine The University of Calgary. Calgary
15. Hara S (1933) Manbyo-ni-Kiku Okyu Ryoho. Jistugyo-no-Nippon Sha, Japan
16. He PR (2003) Utensils and methods of moxibustion. Scientific and Technical Documents Publishing House, Beijing (en chinois)
17. Hideo S (2009) The Fukaya Multiple-Grain Moxibustion Technique. North Am J Oriental Med 16: nº 46
18. Huard P, Wong M (1968) Chinese medicine. World University Library, New York
19. Jin R *et al.* (2010) Analysis on chemical compositions of Artemisia Argyi from Qichun of different years and moxa wool refined in different proportions. Zhongguo Zhen 30: 389-92 (Beijing, China)
20. Kanazawa S (2006) A Stroll Through Kanpo History (27). North Am J Oriental Med 13: nº 36
21. Kobayashi A (2007) History and progress of Japanese Acupuncture. eCAM 2007 doi 10.1093/ecam/nem155
22. Kuo-Feng H *et al.* (2004) Shiunko Promotes Epithelization of Wounded Skin. Am J Chin Med 32: 389-96

23. Kuwahara K. Chinetsukyu. New England School of Acupuncture. (notes).
24. Manaka Y (1995) *Chasing the Dragon's Tail.* Paradigm Publications, Massachussets
25. Masazaku I (2005) *The practice of Japanese Acupuncture and Moxibustion.* Eastland Press, Inc. (édition angl.), Seattle
26. Mizutani J (1998) Practical Moxibustion Therapy (13). North Am J Oriental Med 5: nº 13
27. Oda R (2001) Mogusa no Hanashi. Morinomiya Iryoggakuen, Japan
28. Oda R (1999) Studies of moxa (part 11). Production ground of Moxa (2). J Jpn Soc Acupunc Moxibustion 49: 283-91
29. Schleip R, Lehmann-Horn F, Klingler W (2006) Fascia is able to contract in a smooth muscle-like manner and thereby influence musculoskeletal mechanics. In: Liepsch D, ed. Proceedings of the 5th World Congress of Biomechanics, Munich
30. Shuichi K, Hiromichi Y (2010) Acupuncture in Japan-Clinical Applications. The Journal of Kampo, Acupuncture and Integrative Medicine. Vol 1, Special Edition February, Berkeley
31. Divers. *Ling Shu.* Version en espagnol de Shuai Xuehong. 4e édition (2009) Dilema Editorial, Madrid
32. Divers. EBRAMEC/CIEFATO (2008). Acupuntura Japonesa e Técnicas Associadas. VII Simpósio Brasileiro de Aperfeiçoamento em Acupuntura e Terapias Orientais, Sao Paulo
33. Wilcox L (2009) Moxibustion: A modern Clinical Handbook. Blue Poppy Enterprises Inc., Colorado
34. Wilcox L (2008) Moxibustion: The Power of Mugwort Fire. Blue Poppy Enterprises Inc., Colorado
35. Wolfgang M (2003) Hermann Buschof, The Gout, more narrowly search, and found out ; together with the certain cure thereof. London 1676. Kyushu University, Faculty of Languages and Cultures. Languages and Cultures series III, Fukuoka
36. Young M, Craig J (2010) Direct Moxa and Immune Response – a Review Study. Part 2. Eur J Oriental Med 6: 53-60
37. 37 Young M, Craig J (2009) Direct Moxa and Immune Response – a Review Study. Part 1. Eur J Oriental Med 6: 54-60
38. Zhang JY (1991) Categorized Classic. Shanghai Ancient Text Publishing House, Shanghai

Annexe bibliographique

Recherches concernant la moxibustion et le système immunitaire :

– Kimura M, Mastrogiovanni F, Toda S, Kuroiwa K, Tohya K, Sugata R, Ohnishi M (1988) An electron microscopic study of the acupuncture or moxibustion stimulated regional skin and lymph node in experimental animals. Am J Chin Med 16: 159-67

- Tohya K, Urabe S, Igarashi J, Tomura T, Take A, Kimura M (2000) Appearance of peculiar vessels with immunohistological features of high endothelial venules in the dermis of moxibustion-stimulated rat skin. Am J Chin Med 28: 425-33
- Yamashita H, Ichiman Y, Tanno Y (2001) Changes in peripheral lymphocyte subpopulations after direct moxibustion. Am J Chin Med 29: 611-21
- Okozaki M, Furuya E, Kasahara T, Sakamoto K (1983) Effect of moxibustion on the phagocytic activity in mice. Am J Chin Med XI: 112-22
- Hau DM, Wu JC, Chang YH, Hwang JT (1989) Effect of moxibustion on the cellular immunocompetence of gamma-irradiated mice. Am J Chin Med 17: 157-63
- Wu P, Cao Y, Wu J (2001) Effects of moxa-cone moxibustion at Guanyuan on erythrocytic immunity and its regulative function in tumor-bearing mice. Am J Chin Med 21: 68-71
- Qiu X, Chen K, Tong L, Shu X, Lu X, Wen H, Deng C (2004) Effects of moxibustion at shenque (CV 8) on serum IL-12 level and NK cell activities in mice with transplanted tumor. J Tradition Chin Med 24: 56-8
- Choi GS, Han JB, Park JH, Oh SD, Lee GS, Bae HS, Jung SK, Cho YW, Ahn HJ, Min BI (2004) Effects of moxibustion at Zusanli (St36) on alteration of Natural Killer Cell activity in rats. Am J Chin Med 32: 303-12
- Nakanishi H, Chiba A, Chichibu S (1997) Immunohistochemical expressions of HSP and CGRP induced by moxibustion stimulation in the peripheral neurons of CH3/HENCrJ mice. Neuorosci Res 21: 79-9(1)
- Homma Y, Murai M (1991) Protective effect of moxibustion for mountain sickness. J Japan Soc Acupunct Moxibustion 41: 346-52
- Tohya K, Mastrogiovanni F, Sugata R, Ohnishi M *et al.* (1989) Suppression of the DTH reaction in mice by means of moxibustion at electro-permeable points. Am J Chin Med 17:139-44
- Geon-mok L, Kil-soong L, Seung-hun L, Jong-duk C, Eun-mi S, Jung-sun C, Yang-jung K (2003) The study of Standardisation Plan and Uselfulness of Moxa Combustion. J Korean Acupunct Moxibustion Soc 20: 63-79 (reprinted in *J of JSAM* 2004 ; 54: 604-19)

Abréviations

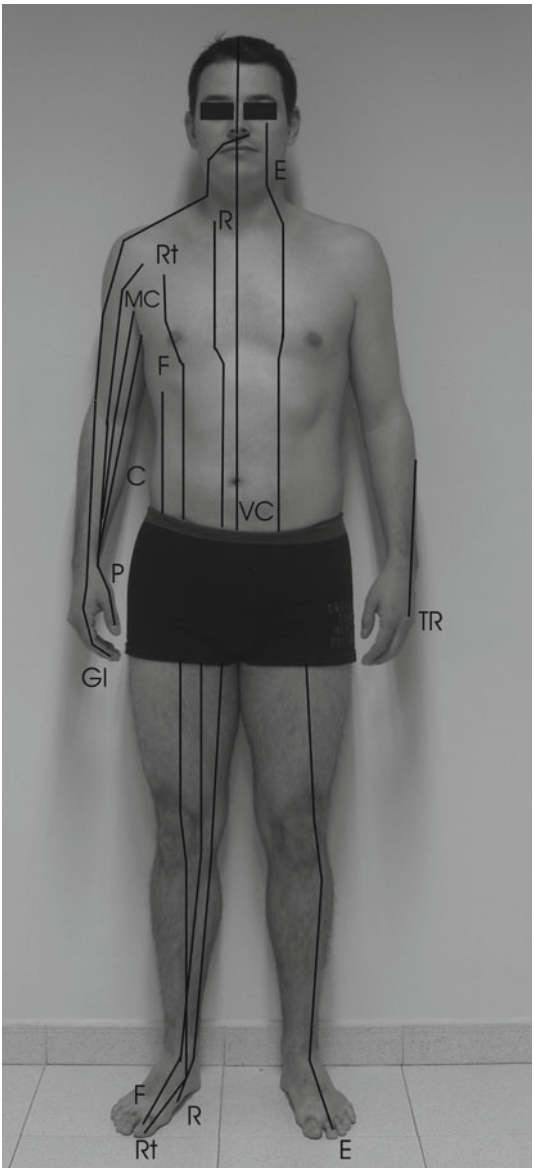


Fig. 55 – Méridiens. Vue avant.
Remarque : les méridiens se situent des deux côtés, à l'exception de VG et VC qui sont centraux.

Rte	Rate
E	Estomac
P	Poumon
GI	Gros intestin
R	Rein
V	Vessie
F	Foie
VB	Vésicule biliaire
C	Cœur
IG	Intestin grêle
VC	Vaisseau conception
VG	Vaisseau gouverneur
TR	Triple réchauffeur

V Vessie
VB Vésicule biliaire
IG Intestin grêle
VG Vaisseau gouverneur
TR Triple réchauffeur

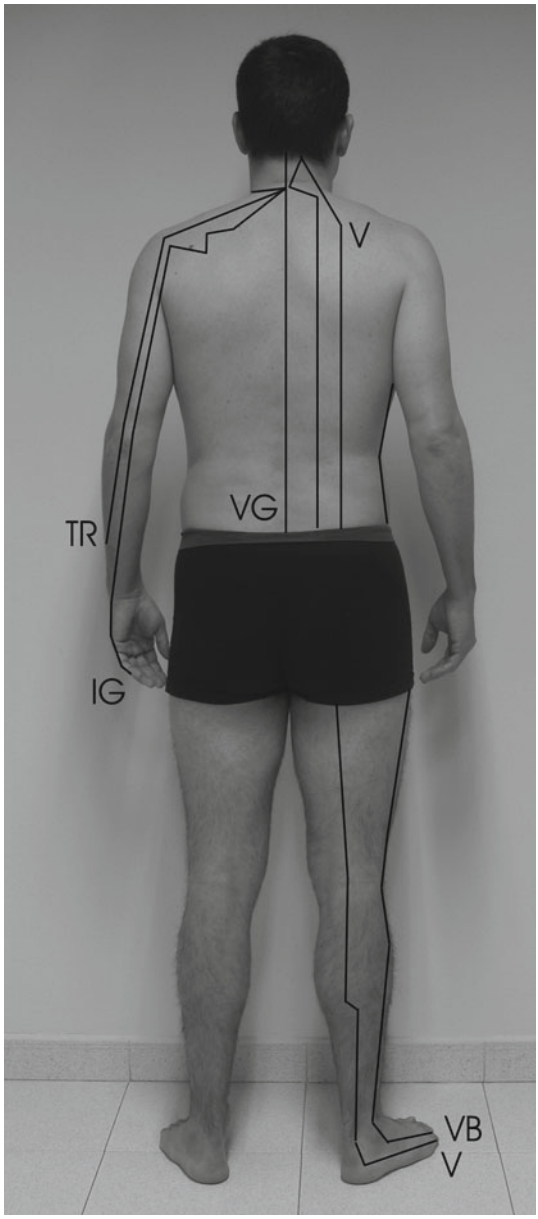


Fig. 56 – Méridiens. Vue arrière .

Impression & brochage sepec - France
Numéro d'impression : 04495120590 - Dépôt légal : juin 2012
IMPRIM'VERT®